

รายงานฉบับสมบูรณ์ เรื่อง การวิเคราะห์ งาน การจัดอัตรากำลัง และความก้าวหน้า ของบุคลากรในระดับบริหารในหน่วยงาน บริหารสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค

ข้อตกลงเลขที่ สวรส.57-065

เสนอโดย

อ.ดร.นพ. ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย

อ.ดร. จุรีรัตน์ กิจสมพร

อ.ดร. จุฬารัตน์ ห้าวหาญ

อ.ดร.ภก. สุรศักดิ์ สุนทร

นางวิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย

30 มิถุนายน 2558

สารบัญ

สารบัญ	ii
สารบัญตาราง	iv
สารบัญแผนภาพ	v
กิตติกรรมประกาศ	vii
บทนำ	1
วัตถุประสงค์	3
ระเบียบวิธีวิจัย	5
ผลการศึกษา	8
1. สถานการณ์การจัดการองค์กรและโครงสร้างบุคลากรในหน่วยงานบริหารสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค	8
โครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขเขต	11
โครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	13
โครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	15
2. สถานการณ์จำนวนบุคลากรที่มีอยู่จริงในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	17
จำนวนบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	17
สถานการณ์จำนวนบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	24
3. ผลการวิเคราะห์งาน ภาระงาน ของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	26
การวิเคราะห์หน้าที่ และประเภทของภารกิจในระดับกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ...	26
การวิเคราะห์หน้าที่ และประเภทของภารกิจในระดับกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	40
4. การคาดการณ์ความต้องการบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	41
การประมาณการความต้องการบุคลากร ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	46
5. สถานการณ์ในปัจจุบันของการจัดการตำแหน่งบุคลากรระดับบริหาร และข้อเสนอแนะ	51

การกำหนดแนวทางความก้าวหน้าของบุคลากรระดับบริหารในส่วนภูมิภาค.....	51
การอภิบาลระบบการกำหนดตำแหน่งข้าราชการพลเรือน.....	63
ข้อพิจารณาสำหรับการบริหารจัดการตำแหน่งบุคลากรระดับบริหารในส่วนภูมิภาคในอนาคต โดยฉพาะกรณีตำแหน่งเชี่ยวชาญ.....	66
บทสรุป.....	68
ภาคผนวก.....	71
ภาคผนวก 1 ผลการทบทวนวรรณกรรม.....	72
1.1 โครงสร้าง ภารกิจ และ บทบาทหน้าที่ ของกระทรวงสาธารณสุข และส่วนราชการในสังกัด 72	
1.2 การจัดอัตรากำลังในปัจจุบันของกระทรวงสาธารณสุข.....	80
1.3 แนวคิดการปฏิรูปและบทบาทหน้าที่ของราชการส่วนภูมิภาค หลังการกระจายอำนาจด้าน สาธารณสุข.....	83
1.4 เจื่อนไขในการกำหนดตำแหน่งและความก้าวหน้าของการบริหารงานบุคคลในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข.....	87
1.5 การจัดโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของหน่วยราชการส่วนภูมิภาคภายใต้กระทรวงอื่นๆ.....	99
ภาคผนวก 2 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุคลากรในกลุ่มต่าง ๆ กับปัจจัยอื่น.....	114
บุคลากรในกลุ่มวิชาการ.....	114
บุคลากรในกลุ่มพัฒนาระบบ.....	116
บุคลากรในกลุ่มงานด้านบริหารจัดการ.....	118
ภาคผนวก 3 แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้.....	119
แบบสอบถามก. การจัดโครงสร้างองค์กรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....	119
แบบสอบถามข. ความคิดเห็นต่อการบริหารงานบุคคลระดับบริหารในส่วนภูมิภาค.....	120
แบบสอบถาม ค. อัตรากำลังบุคลากรที่ปฏิบัติงานในฝ่ายและกลุ่มงานต่าง ๆ ภายใต้ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด.....	122
แบบสอบถาม ง. ภาระงานหลัก ตัวชี้วัด และความก้าวหน้าของบุคลากรภายในแต่ละกลุ่มงาน	123
แบบสอบถาม จ. การจัดอัตรากำลังบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....	125
แบบสอบถาม ฉ. โครงสร้างภายในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ บทบาทหน้าที่/ภาระงานหลักและ ตัวชี้วัดภาระงาน.....	126

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 สถานการณ์บุคลากรรายกลุ่มงาน	22
ตารางที่ 2 บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุข (สสอ.) ในจังหวัดที่สำรวจ.....	25
ตารางที่ 3 แสดงบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้างกลุ่มงาน บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติจริง ที่สำคัญของแต่ละกลุ่มงาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	29
ตารางที่ 4 แสดงบทบาทหน้าที่ของแต่ละกลุ่มงาน จำแนกตามประเภทของบทบาทการให้บริการ ชื่อ บริการ สนับสนุน หรือ กำกับและประเมินผล	34
ตารางที่ 5 แสดงบทบาทหน้าที่หลักและตัวชี้วัดตามผลงานที่สำคัญของแต่ละกลุ่มงาน ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....	40
ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุคลากร กับ ตัวชี้วัดอื่นๆ.....	45
ตารางที่ 7 แบบจำลองทางคณิตศาสตร์เพื่อแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับ จำนวนบุคลากรในกลุ่มต่าง ๆ.....	47
ตารางที่ 8 ยอดรวมจำนวนบุคลากร สสจ. ที่ต้องการในกลุ่มต่าง ๆ และในภาพรวม ภายใต้การประมาณการความต้องการหารูปแบบ เมื่อเทียบกับจำนวนที่มีอยู่จริงและตำแหน่งข้าราชการที่มี.....	48
ตารางที่ 9 ตารางเปรียบเทียบระบบการจัดอัตรากำลังและการขึ้นตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญของหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบราชการในส่วนภูมิภาคระดับจังหวัดหรือกลุ่มอำเภอในปัจจุบัน.....	57
ตารางที่ 10 การเลื่อนตำแหน่งบุคลากรระดับบริหารภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....	61
ตารางที่ 11 ทางเลือกในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข และข้อดี ข้อด้อย ที่อาจเกิดขึ้นจากทางเลือกต่าง ๆ.....	84
ตารางที่ 12 สรุปแนวโน้มข้อดีและข้อด้อยของทางเลือกการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข	86
ตารางที่ 13 แสดงเกณฑ์การประเมินบุคคลและผลงานตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญที่ ก.พ. ใช้ในปัจจุบัน.....	88
ตารางที่ 14 แสดงเกณฑ์การประเมินบุคคลและผลงานตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษลงมาที่ ก.พ. ใช้ในปัจจุบัน	93
ตารางที่ 15 หลักเกณฑ์และวิธีการการประเมินข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาเพื่อให้มีวิทยฐานะและเลื่อนวิทยฐานะ	103

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
แผนภาพที่ 2 ข้อเสนอโครงสร้างการบริหารสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค เฉพาะในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข	10
แผนภาพที่ 3 ข้อเสนอความเชื่อมโยงการทำงานระหว่างส่วนกลางและเขตสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่าน.....	10
แผนภาพที่ 4 ข้อเสนอโครงสร้างการบริหารงานสุขภาพในส่วนภูมิภาค เชื่อมโยงกับเขตสุขภาพประชาชน	11
แผนภาพที่ 5 แสดงโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังสำนักงานสาธารณสุขเขต (สสข.).....	12
แผนภาพที่ 6 โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข.....	14
แผนภาพที่ 7 โครงสร้างองค์กรสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)	15
แผนภาพที่ 8 ความถี่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำแนกตามจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นับเฉพาะที่อยู่ตรงตามตำแหน่ง.....	17
แผนภาพที่ 9 ความถี่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำแนกตามจำนวนบุคลากรช่วยราชการ	18
แผนภาพที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนคนตามตำแหน่ง และจำนวนตำแหน่งข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำในกลุ่มงานต่างๆ	18
แผนภาพที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนตำแหน่งข้าราชการใน สสจ. ตาม จ.18 กับ จำนวนตำแหน่งข้าราชการ.....	19
แผนภาพที่ 12 ความถี่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำแนกตามจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงทุกประเภท รวมลูกจ้างชั่วคราว.....	20
แผนภาพที่ 13 ความถี่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำแนกตามจำนวนลูกจ้างชั่วคราวในสำนักงาน	20
แผนภาพที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุคลากรทั้งหมด และสัดส่วนที่เป็นลูกจ้างชั่วคราว	21
แผนภาพที่ 15 สัดส่วนบุคลากรใน สสจ. แยกตามกลุ่ม	23
แผนภาพที่ 16 สัดส่วนข้าราชการหรือพนักงานราชการยืมตัว ในแต่ละกลุ่ม.....	23
แผนภาพที่ 17 สัดส่วนลูกจ้างชั่วคราว ในแต่ละกลุ่ม	24
แผนภาพที่ 18 ข้อเสนอแนวทางการวิเคราะห์อัตรากำลัง ของสำนักงาน ก.พ.....	41
แผนภาพที่ 19 ความถี่ของจังหวัดที่มีจำนวนประชากรระดับต่าง ๆ	42
แผนภาพที่ 20 ความถี่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ที่มีจำนวนบุคลากรระดับต่าง ๆ.....	42
แผนภาพที่ 21 บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เทียบกับประชากร	43

แผนภาพที่ 22	ตำแหน่งข้าราชการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เทียบกับประชากร	43
แผนภาพที่ 23	จำนวนบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเทียบกับจำนวนอำเภอในจังหวัด	44
แผนภาพที่ 24	บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เทียบกับจำนวนสถานบริการในสังกัด สป.สธ.	44
แผนภาพที่ 25	ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุคลากรกับตัวแทนปัจจัยที่สะท้อนภาระงานต่าง ๆ	45
แผนภาพที่ 26	เปรียบเทียบโครงสร้างชั้นงานและประเภทตำแหน่ง	53
แผนภาพที่ 27	การจัดตำแหน่งตามโครงสร้างตำแหน่งและอัตราเงินเดือนใหม่	53
แผนภาพที่ 28	จำนวนตำแหน่งชำนาญการพิเศษในกลุ่มงานต่าง ๆ ใน สสจ.	62
แผนภาพที่ 29	สัดส่วนตำแหน่งชำนาญการพิเศษเมื่อเทียบกับจำนวนข้าราชการในกลุ่มงานทั้งหมด	63
แผนภาพที่ 30	องค์ประกอบของ อ.ก.พ.สามัญ	66
แผนภาพที่ 31	โครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานในกำกับ ในส่วนกลาง	76
แผนภาพที่ 32	โครงสร้างการบริหารส่วนราชการในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ	100
แผนภาพที่ 33	โครงสร้าง หน้าที่ และอัตรากำลังของกระทรวงศึกษาธิการในปัจจุบัน	101
แผนภาพที่ 34	ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุคลากรกับจำนวนประชากร	114
แผนภาพที่ 35	ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุคลากรกับจำนวนอำเภอ	115
แผนภาพที่ 36	ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุคลากรกับจำนวนร้านขายยา	115
แผนภาพที่ 37	ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุคลากรกับประชากร	116
แผนภาพที่ 38	ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุคลากรกับจำนวนอำเภอ	116
แผนภาพที่ 39	ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุคลากรกับจำนวนสถานบริการ กสธ.	117
แผนภาพที่ 40	ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุคลากรกับจำนวนประชากร	117
แผนภาพที่ 41	ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุคลากรกับจำนวนอำเภอ	118
แผนภาพที่ 42	ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุคลากรกับจำนวนสถานบริการ กสธ.	118

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ภายใต้ข้อตกลงเลขที่ สวรส.57-065 ทั้งนี้ คณะนักวิจัย ขอขอบคุณ ท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ริเริ่มและให้การสนับสนุนงานวิจัยในครั้งนี้

คณะนักวิจัยขอขอบคุณ ผู้ที่ให้ข้อมูลประกอบการศึกษาทุกท่านที่มีส่วนสำคัญทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คณะผู้บริหารและบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในสี่จังหวัดที่นักวิจัยได้ลงไปเก็บข้อมูล ที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้ การศึกษานี้คงไม่ประสบความสำเร็จหากไม่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลและความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์จาก คุณภาวนา เพือกผาสุข ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและคณะ ที่กรุณาช่วยประสานข้อมูลพื้นฐานจากพื้นที่ คณะนักวิจัยขอขอบคุณผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข นพ. สุเทพ วัชรปิยานันท์ และคณะทำงานด้านการบริหารจัดการบุคคลของกระทรวงสาธารณสุขที่กรุณาให้ความเห็นในการปรับปรุงโครงสร้างการศึกษา และให้ข้อคิดเห็นต่อผลการศึกษาเบื้องต้น

นักวิจัยขอขอบคุณผู้เข้าร่วมการประชุมนำเสนอผลการวิจัยเบื้องต้นทุกท่าน ณ ห้องประชุมสุปัญญา สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เมื่อวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2558 โดยคณะนักวิจัยได้รับฟังคำถามและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงรายงานวิจัยในครั้งนี้

การเข้าร่วมงานวิจัยของคณะนักวิจัยในครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานและองค์กรต้นสังกัด ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบันพระบรมราชชนก และ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะ ศ.นพ. พรชัย สิทธิศรีณัฏกุล หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกัน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นพ.อภิชาติ รอดสม ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก และ นพ.สมยศ ศรีจารนัย ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มา ณ ที่นี้

สุดท้ายนี้ คณะนักวิจัยขอขอบคุณ ผศ.ดร.จรวัยพร ศรีศศลักษณ์ และ คุณ สุภาวดี นุชรินทร์ จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่กรุณาช่วยสนับสนุนโครงการวิจัยนี้ และขอขอบคุณ คุณกนกกรัตน์ ถมทอง ที่ช่วยสนับสนุนงานบริหารจัดการในโครงการเป็นอย่างดี

คณะนักวิจัย

1 มิถุนายน 2558

บทนำ

นโยบายการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขในช่วงที่ผ่านมา ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่การบริหารจัดการที่เพิ่มบทบาทของเครือข่ายบริการสุขภาพ โดยให้หน่วยงานบริหารสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคได้มีบทบาทหน้าที่ในการอภิบาลและบริหารจัดการระบบสุขภาพในระดับเขต บริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งครอบคลุมภารกิจใน 6 ด้าน ได้แก่ การกำหนดนโยบาย การสังเคราะห์องค์ความรู้ การประสานงานและสร้างความร่วมมือ การกำกับดูแล การออกแบบระบบและ การจัดการความรับผิดชอบต่อความโปร่งใสของระบบ ทั้งนี้การปฏิรูปที่ผ่านมาเน้นการพิจารณาความแตกต่างระหว่างบทบาทการเป็นผู้ซื้อบริการ ผู้ให้บริการ และผู้กำกับติดตามของหน่วยงานในส่วนภูมิภาคภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในขณะที่ยังคงการปฏิรูปในภาพรวมของประเทศที่ผ่านมา ได้มีการนำเสนอทางเลือกเชิงนโยบายในการปรับบทบาทการอภิบาลระบบและการบริหารจัดการระบบสุขภาพในส่วนภูมิภาคในรูปแบบต่าง ๆ เพิ่มเติม ทั้งการกระจายอำนาจไปที่ระดับจังหวัด หรือการปรับสถานะของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นองค์กรอิสระในกำกับรัฐ เป็นต้น โดยเป้าหมายของการปฏิรูปในแนวคิดต่าง ๆ ก็เพื่อให้ระบบสุขภาพ สามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น ในขณะเดียวกันก็เพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพและ ความเป็นธรรมของระบบโดยรวม

ภายใต้แนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพในส่วนภูมิภาครูปแบบต่าง ๆ ย่อมส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของการอภิบาลระบบสุขภาพ ทั้งในระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ดังจะเห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงในการกำหนดรูปแบบการจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพที่ได้เริ่มดำเนินการมาแล้ว และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต การเตรียมการรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีความจำเป็นต้องมีความเข้าใจในบทบาท ภาระหน้าที่ และรูปแบบการทำงานของบุคลากรด้านบริหารที่มีอยู่ในปัจจุบัน และทำการศึกษาลักษณะและคาดการณ์ภาระงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการระบบสุขภาพในส่วนภูมิภาคที่จะเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมในอนาคต เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบและบุคลากรสุขภาพ เข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ และภาระงานที่ต้องมี อันจะนำไปสู่การวางแผนและบริหารจัดการอัตรากำลังและความก้าวหน้าของบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม ไม่ว่าการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบและกลไกการอภิบาลระบบในเครือข่ายบริการสุขภาพส่วนภูมิภาคจะเป็นไปในรูปแบบใด

ในการวางแผนทรัพยากรมนุษย์เพื่อสุขภาพ ในระดับต่าง ๆ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล หรือสถานบริการสาธารณสุขระดับอื่น ๆ จำเป็นต้องพิจารณาทั้ง เป้าหมายทางสุขภาพของประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ และเป้าหมายบริการสุขภาพที่ต้องจัดให้มีขึ้น อันจะส่งผลต่อชนิดของ

กิจกรรมและปริมาณภาระงานที่ต้องจัดให้มีขึ้น โดยปริมาณและคุณลักษณะของบุคลากรที่ต้องการจะต้องสอดคล้องไปกับความต้องการดังกล่าวและการจัดโครงสร้างองค์กรและระบบบริการที่จะมาตอบสนองต่อเป้าหมายเหล่านั้น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและคุณภาพที่เหมาะสม เพราะหากมีบุคลากรที่มีจำนวนไม่เพียงพอ มีสมรรถนะไม่เหมาะสมกับภารกิจ ย่อมไม่สามารถทำงานให้บรรลุผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ขององค์กรได้ ถ้ามีบุคลากรมากเกินไปก็เกิดภาระค่าใช้จ่ายที่สิ้นเปลือง หรือถ้ามีน้อยเกินไปก็อาจมีปัญหาเรื่องคุณภาพของการทำงาน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อขวัญและกำลังใจของคนที่ต้องทำงานหนักกว่าที่ควรจะเป็นได้

การวิเคราะห์งาน เป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งที่มีการนำมาใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อประโยชน์ขององค์กร โดยเน้นการศึกษางาน (Job) หน้าที่ (Duty) และความรับผิดชอบรวมถึงภารกิจที่สำคัญ (Task) ของตำแหน่งต่าง ๆ โดยอ้างอิงกับโครงสร้างขององค์กรและยุทธศาสตร์ขององค์กรทั้งในปัจจุบันและในอนาคต เพื่อให้ได้ข้อมูลสำคัญทั้งในส่วนของงาน หน้าที่หลัก หน้าที่รอง วิธีการทำงาน และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้ดำรงตำแหน่งนั้น ๆ เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการจัดการทรัพยากรบุคคล การกำหนดอัตรากำลังและตำแหน่งและการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้สอดคล้องกับงาน รวมถึงเพื่อวางแผนการจ้างงาน การสรรหา และการพัฒนาบุคลากรที่พึงประสงค์ การวิเคราะห์งานยังช่วยให้หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ สามารถพิจารณาตัวชี้วัดภาระงานและมาตรฐานการทำงาน เพื่อนำไปวางแผนการกำหนดค่าตอบแทน และความก้าวหน้าของบุคลากรที่เหมาะสม

การนำการวิเคราะห์งานมาใช้ร่วมกับการวิเคราะห์การจัดอัตรากำลังของบุคลากรระดับบริหารของเครือข่ายบริการสุขภาพจะเป็นประโยชน์ต่อการสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยอ้างอิงการศึกษาระบบที่เป็นอยู่ในปัจจุบันร่วมกับ การพิจารณาแนวโน้มและภาพจำลองที่เป็นไปได้ (Scenario) และการศึกษาเปรียบเทียบกับวิธีการจัดการบุคลากรที่คล้ายกันในส่วนราชการอื่นเพื่อนำมาวางแผนแนวทางการบริหารจัดการบุคลากรหลักในหน่วยงานด้านบริหารสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ทั้งในการกำหนดกรอบอัตรากำลัง และการกำหนดรูปแบบความก้าวหน้าของบุคลากรในหน่วยงานบริหาร ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในการจัดการองค์กรภายใต้กระทรวงสาธารณสุข และความท้าทายของระบบสุขภาพในอนาคต

วัตถุประสงค์

รายงานฉบับนี้ จัดทำขึ้น เพื่อรายงานผลการดำเนินงานภายใต้โครงการการวิเคราะห์งาน การจัด อัตรากำลัง และความก้าวหน้าของบุคลากรในระดับบริหารในหน่วยงานบริหารสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (ระดับเขตบริการสุขภาพ จังหวัด และอำเภอ) โดยโครงการดังกล่าวมีวัตถุประสงค์โดยรวม ดังระบุไว้ใน เอกสารโครงการดังต่อไปนี้

1. เพื่อวิเคราะห์หลักการและแนวทางในการกำหนดกรอบอัตรากำลังและความก้าวหน้าของ บุคลากรระดับบริหารในเขตบริการสุขภาพ
2. เพื่อวิเคราะห์งาน ภาระงาน ของบุคลากร ในระดับบริหาร ของหน่วยงานบริหารสาธารณสุขใน ส่วนภูมิภาค (ระดับเขตบริการสุขภาพ จังหวัด และอำเภอ)
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบเส้นทางความก้าวหน้าของบุคลากรในหน่วยงานบริหารสาธารณสุขในส่วน ภูมิภาค กับหน่วยราชการอื่น และองค์กรรูปแบบอื่น
4. เพื่อวิเคราะห์กรอบอัตรากำลังและพัฒนาข้อเสนอแนะทางการพัฒนาความก้าวหน้าของบุคลากร ระดับบริหารแต่ละตำแหน่งภายใต้สถานการณ์การอภิบาลระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป จาก การปฏิรูประบบสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ
5. เพื่อประมาณการกรอบอัตรากำลัง ของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

โดยขอบเขตการศึกษาครอบคลุมถึง

- ก. สถานการณ์ในปัจจุบันและอนาคตของการจัดการบุคลากรระดับบริหาร ของ เขต จังหวัด อำเภอ
 - เมื่อเปรียบเทียบ ภาระงาน ในปัจจุบัน และภาระงานหลังการปฏิรูป^๑
 - เมื่อเปรียบเทียบ หน่วยบริหารระดับพื้นที่ของ สป.สธ. กับ หน่วยคล้ายกันของกระทรวง หรือหน่วยงานอื่น
- ข. กรอบแนวคิด หลักการ เพื่อใช้ในการจัดลำดับความสำคัญ และกำหนดแนวทางความก้าวหน้า ของบุคลากรระดับบริหาร ในแต่ละระดับพื้นที่ รวมถึงการคาดการณ์จำนวนตำแหน่งระดับ เชี่ยวชาญที่ควรมีทั้งที่ระดับ สสอ. สสจ. (รวมหัวหน้าฝ่ายภายใน สสจ. เช่น คุ่มครอง พัฒนา บุคลากร บริหาร ยุทธศาสตร์ ทันตสาธารณสุข) และ ผู้บริหารระดับเขต (รวมอัตรากำลังใหม่ที่ จำเป็นต้องมีที่ระดับเขต)
- ค. การศึกษากรอบแนวคิดและหลักการกำหนดผู้ดำรงตำแหน่งเชี่ยวชาญ จะครอบคลุมเรื่อง
 - ระดับและตำแหน่งประเภทใด เป็น บริหาร หรือ วิชาการ หรือ บริการ
 - ความก้าวหน้า ควรวัดจากอะไร
 - เกณฑ์การเข้าสู่ตำแหน่ง (อวช.) ควรเป็นอย่างไรไม่ทำผลงานวิชาการได้หรือไม่

^๑ ภาระงานหลังการปฏิรูปในการศึกษานี้ จะอ้างอิงจากแนวทาง ตามรายงานการศึกษาของ วินัย ลิสมิทธิ์ และ สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ (2553) ดังแสดงในภาคผนวก ก.

- การจัดการตำแหน่ง ควรมีการตัดสินใจที่หน่วยงานและระดับใด สามารถทำได้โดยไม่ต้องยุบตำแหน่งได้หรือไม่

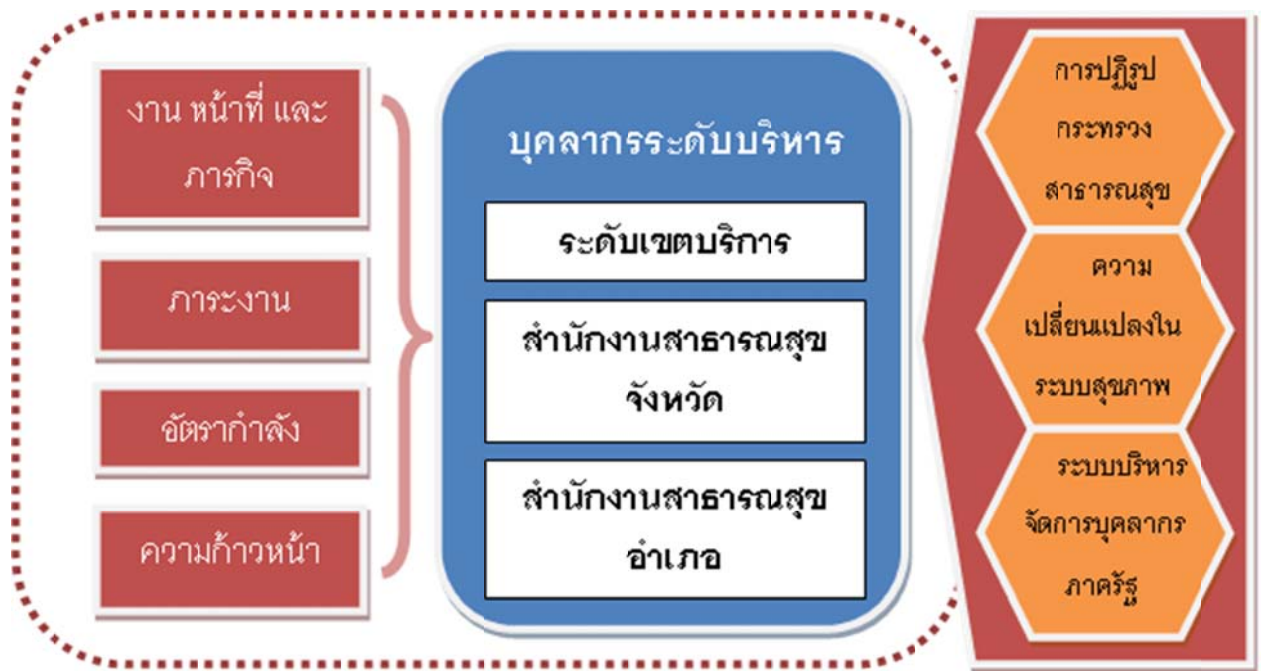
โดยอาจจัดทำเป็นทางเลือกโดยคำนึงถึงเงื่อนไขของ กพ. ในปัจจุบันและการปรับเปลี่ยนที่จำเป็นในอนาคต, การกำหนดแนวทางความก้าวหน้าตามภาระงานที่เหมาะสม รวมถึงการพัฒนาหลักเกณฑ์ ความเป็นไปได้ ที่จะใช้พิจารณาความก้าวหน้า

ทั้งนี้ การศึกษานี้จะไม่รวมบุคลากรกลุ่มปฏิบัติการ และไม่รวมบุคลากรของหน่วยงานในส่วนกลาง

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ภายใต้กรอบแนวคิดหลักดังในแผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยแผนภาพที่ 1 ต่อไปนี้

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



การศึกษานี้ อาศัยกระบวนการต่าง ๆ ในการเก็บข้อมูล ได้แก่

- การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อ วิเคราะห์ งาน หน้าที่และความรับผิดชอบ และภาระงาน ในหน่วยบริหารระดับต่าง ๆ ภายในหน่วยงานบริหารภายใต้ สังกัด สป.สธ. โดยพิจารณาจาก งาน และองค์ประกอบของงาน รวมถึง หน้าที่ ความรับผิดชอบ และภารกิจหลักของผู้บริหารระดับต่าง ๆ ปริมาณงาน และจำนวนบุคลากรบริหารตำแหน่งต่าง ๆ วิธีการกำหนดตำแหน่งในปัจจุบัน รวมถึง ความก้าวหน้าและเกณฑ์การเลื่อนตำแหน่งในปัจจุบัน
- การสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อ วิเคราะห์ กรณีเปรียบเทียบการเข้าสู่ตำแหน่ง ของ หน่วยราชการตัวอย่างภายนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยเลือกศึกษาเป็นกรณีตัวอย่างของ ข้าราชการครู และ ตำรวจ
- การเก็บข้อมูลจำนวนผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ เพื่อนำมาประกอบการวิเคราะห์อัตรากำลังของบุคลากรที่ระดับต่าง ๆ (เขต จังหวัด อำเภอ)

ทั้งนี้ กิจกรรมที่ได้ดำเนินการภายใต้โครงการวิจัยนี้ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การทบทวนเอกสาร คณะนักวิจัยได้ทำการศึกษา ทบทวนเอกสาร และสังเคราะห์ ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 1) โครงสร้างองค์กร บทบาทหน้าที่ และการจัดอัตรากำลังของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานด้านบริหารในส่วนภูมิภาค ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมทั้งการประเมินบุคคลสู่ตำแหน่งระดับที่สูงขึ้น
 - 2) โครงสร้างองค์กร บทบาทหน้าที่ และการจัดอัตรากำลังของกระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และหน่วยงานในส่วนภูมิภาคที่ใกล้เคียงกับหน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งศึกษาการประเมินบุคคลสู่ตำแหน่งระดับที่สูงขึ้นในหน่วยงานดังกล่าว พร้อมทั้ง วิเคราะห์เปรียบเทียบโครงสร้างองค์กร บทบาทหน้าที่ และการจัดอัตรากำลังกับสถานการณ์ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. **การจัดทำแบบสอบถามและแบบเก็บข้อมูล** เพื่อนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจากหน่วยราชการส่วนภูมิภาคของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในประเด็นเกี่ยวกับโครงสร้าง ภาระงาน อัตรากำลัง และระดับตำแหน่ง
3. **การทดสอบเครื่องมือ** โดยใช้แบบสอบถามและแบบเก็บข้อมูลที่พัฒนาขึ้น ในการเก็บข้อมูลและสัมภาษณ์ ผู้บริหารหน่วยงานภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหัวหน้าส่วน ในหนึ่งพื้นที่ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อประกอบการทดสอบและพัฒนาแบบเก็บข้อมูล โดยทำการสัมภาษณ์ผู้บริหารซึ่งประกอบด้วย ท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกท่านสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 3 ท่าน และหัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจำนวนหนึ่งแห่ง เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ 17 เมษายน 2557
4. **การสัมภาษณ์** ผู้บริหารและนักวิชาการด้านอัตรากำลัง จาก สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับอัตรากำลังและความก้าวหน้าของข้าราชการในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข เมื่อวันที่จันทร์ที่ 2 มิถุนายน 2557 และ 12 กุมภาพันธ์ 2558
5. **การปรับแบบสอบถามและเครื่องมือเก็บข้อมูล** หลังจากได้ไปทดลองใช้ในพื้นที่ทดลอง
6. **การเก็บข้อมูลและการสัมภาษณ์ผู้บริหารการสาธารณสุขส่วนภูมิภาค** ใน 4 จังหวัด ในเขตพื้นที่ที่ 1 และเขตพื้นที่ที่ 2 โดยผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกท่าน หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 3 ท่านต่อหนึ่งจังหวัด โดยได้เข้าเก็บข้อมูลเมื่อวันที่ 5

มิถุนายน 2557 วันจันทร์ที่ 23 มิถุนายน 2557 วันอังคารที่ 22 กรกฎาคม 2557 และ วันพฤหัสบดีที่ 4 กันยายน 2557

7. การประสานกับกลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทำการเก็บข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับจำนวนบุคลากรที่มีอยู่จริงในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง จำแนกตามฝ่ายหรือแผนก และระดับบุคลากร โดยเก็บข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในช่วงปลายปี 2557 และ ต้นปี 2558
8. การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการทบทวนเอกสาร จากการสัมภาษณ์ และจากการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม รวมถึงการพัฒนา กรอบแนวคิดและหลักการ เพื่อใช้ในการจัดลำดับความสำคัญ และกำหนดแนวทางความก้าวหน้า ของบุคลากรระดับบริหาร ภายใต้สถานการณ์จำลองของการเปลี่ยนแปลงในอนาคตรูปแบบต่าง ๆ และทำการวิเคราะห์อัตราค่าจ้างที่ระดับต่าง ๆ (เขตจังหวัด อำเภอ) ภายในพื้นที่ ของหน่วยงานบริหารภายใต้ สป.สธ. (จำนวน ระดับตำแหน่ง คุณลักษณะ)
9. การประชุมนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้น และรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จากผู้ทรงคุณวุฒิ และ ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ณ ห้องประชุมสุปัญญา สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เมื่อวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2558
10. การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม การปรับปรุงการนำเสนอผล และการเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาในรายงานนี้ สามารถแบ่งได้เป็น 5 ส่วน ได้แก่

1. สถานการณ์การจัดการองค์กรและโครงสร้างบุคลากรในหน่วยงานบริหารสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค
2. สถานการณ์จำนวนบุคลากรที่มีอยู่จริงในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
3. ผลการวิเคราะห์งาน ภาระงาน ของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
4. ผลการคาดการณ์ความต้องการบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
5. สถานการณ์ในปัจจุบันของการจัดการตำแหน่งบุคลากรระดับบริหาร ของ ระดับจังหวัด อำเภอ และ ข้อเสนอแนะสำหรับอนาคต

ทั้งนี้ รายละเอียดของผลการศึกษาแต่ละส่วนมีดังต่อไปนี้

1. สถานการณ์การจัดการองค์กรและโครงสร้างบุคลากรใน หน่วยงานบริหารสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค

ในอดีตที่ผ่านมา ระบบสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพของไทย โดยเฉพาะในส่วนภูมิภาคมีการเปลี่ยนแปลงใหญ่ ๆ หลายครั้ง² ตั้งแต่การปฏิรูประบบสาธารณสุขเพื่อมวลชนหลังช่วง ตุลาคม 2516 การปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2517 การปฏิรูปสุขภาพสู่ชนบทในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ฯลฯ โดยมีทั้งการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้าง ภารกิจ และ การพัฒนาเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์

ในกระทรวงสาธารณสุขเอง การปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขครั้งที่สำคัญในช่วงสิบกว่าปีที่ผ่านมา เป็นผลจาก พ.ร.บ.ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.2545 ที่มีการกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขมี 3 กลุ่มภารกิจหลัก (Cluster) และมีการจัดโครงสร้างของหน่วยงานในส่วนภูมิภาคให้ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอ และ สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แบ่งงานภายในออกเป็น 1 ฝ่าย 4 กลุ่มงาน คือ ฝ่ายบริหารทั่วไป กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

² ทวีศักดิ์ เพ็ญกุล (บรรณาธิการ) “สาธารณสุขชุมชน ประวัติศาสตร์และความทรงจำ” จัดพิมพ์โดย หอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์สุขภาพไทย/สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2552

กลุ่มสนับสนุนวิชาการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และกลุ่มงานประกันสุขภาพ ในขณะที่ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป แบ่งงานภายในออกเป็น 5 กลุ่มคือ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ และกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ และ โรงพยาบาลชุมชน แบ่งงานภายในออกเป็น 3 กลุ่มภารกิจ คือ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านบริการ และกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ทั้งนี้ ในปี 2552 ได้มีการออกกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของหน่วยงานในส่วนภูมิภาคเพิ่มเติม ดังจะได้นำเสนอต่อไป

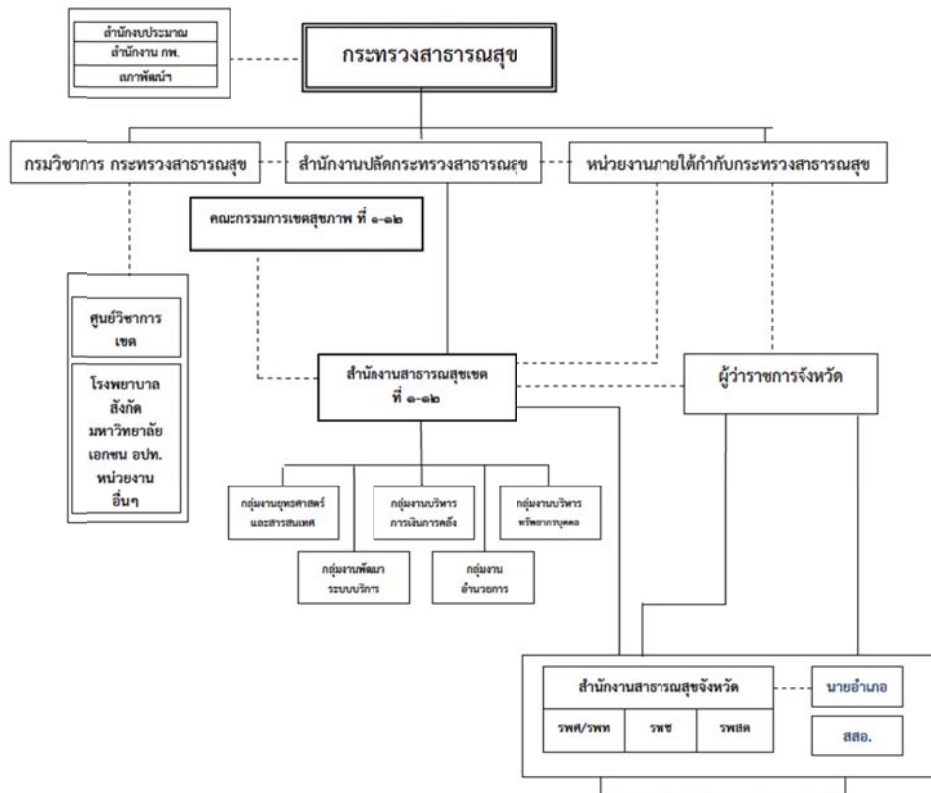
ในขณะเดียวกัน ในช่วงห้าถึงสิบปีที่ผ่านมาได้มีความพยายามที่จะเสนอแนะทิศทางในการปฏิรูประบบบริหารจัดการภายใต้กระทรวงสาธารณสุข โดยมีงานวิจัยเชิงวิชาการต่าง ๆ หลายประการ โดยงานวิจัยที่สำคัญจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้แก่ “บทสังเคราะห์ข้อเสนอบทบาทกระทรวงสาธารณสุขในศตวรรษที่ 21”³ ที่มีข้อเสนอให้กระทรวงสาธารณสุขพยายามแยกบทบาทหน้าที่ให้ชัด โดยให้กระทรวงสาธารณสุขลดบทบาทออกจากการ เป็นหน่วยปฏิบัติ (Implementer) แต่พัฒนาให้มีบทบาทหลักในการดูแลภาพรวมของระบบสุขภาพของประเทศ (National Health Authority) ทำหน้าที่กำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ บนพื้นฐานของการใช้ความรู้ และมีการตรวจสอบกันและกันอย่างเหมาะสม (Regulator) เพื่อให้เกิดระบบที่มีธรรมาภิบาล การกำกับดูแลการดำเนินงานตามนโยบาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลต่อการจัดระบบบริการสุขภาพโดยเฉพาะในส่วนภูมิภาค โดยมีทางเลือกที่เสนอสองทางได้แก่ การจัดตั้งเป็นองค์การมหาชน ซึ่งเป็นทางเลือกที่มีกฎหมายรองรับแต่ที่ผ่านมาขาดการสนับสนุนเชิงนโยบายกับข้อเสนอแนะให้มีการจัดตั้ง “เขตสุขภาพ” ให้เป็นรูปแบบโครงสร้างการบริหารระบบบริการสุขภาพระดับพื้นที่ มีการบูรณาการการจัดบริการสุขภาพ การผลิตบุคลากร และการสร้างความรู้เข้าด้วยกัน เพื่อดูแลประชาชนในขอบเขตที่ชัดเจน โดยมีคณะกรรมการสุขภาพเขต (Area Health Board) ที่ประกอบด้วยภาคีต่างๆ เช่น ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทน สปสช. ภาคเอกชน อปท. ประชาสังคม เป็นกรรมการและมีเครือข่ายสถานพยาบาลอยู่ภายใต้การสนับสนุนและกำกับดูแลของคณะกรรมการสุขภาพเขต

ในช่วงปี 2556 เป็นต้นมา ได้มีนโยบายจากผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ที่จะสนับสนุนการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขในทิศทางดังกล่าว โดยมีข้อเสนอที่สำคัญในระยะเปลี่ยนผ่าน คือการจัดระบบบริการสุขภาพในส่วนภูมิภาคในรูปแบบของ “เขตสุขภาพ” โดยมีการดำเนินการในลักษณะของเครือข่ายบริการสุขภาพในเขตพื้นที่ที่มีขนาดใหญ่กว่าระดับจังหวัดเพื่อให้มีขนาดที่เหมาะสมในการบริหารจัดการและแบ่งปันทรัพยากร ในขณะเดียวกันก็มีการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการจากส่วนกลางและมีการกระจายทรัพยากรลงไปสู่ระดับเขตอย่างเหมาะสมเพื่อสร้างความเป็นธรรม การดำเนินการในรูปแบบเขตสุขภาพได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการปฏิบัติแล้วในหลายพื้นที่ แต่ก็ยังไม่ได้มีการกำหนดโครงสร้างและบทบาทหน้าที่อย่างเป็นทางการ โดยมีข้อเสนอรูปแบบโครงสร้างในระดับเขตสุขภาพต่าง ๆ ดังแสดงในแผนภาพที่ 2

แผนภาพที่ 3 และ แผนภาพที่ 4 โดยในรูปแบบต่าง ๆ ก็ยังมีความแตกต่างในบทบาท ภารกิจ ของเขตสุขภาพ และระบบการอภิบาลในระดับเขต

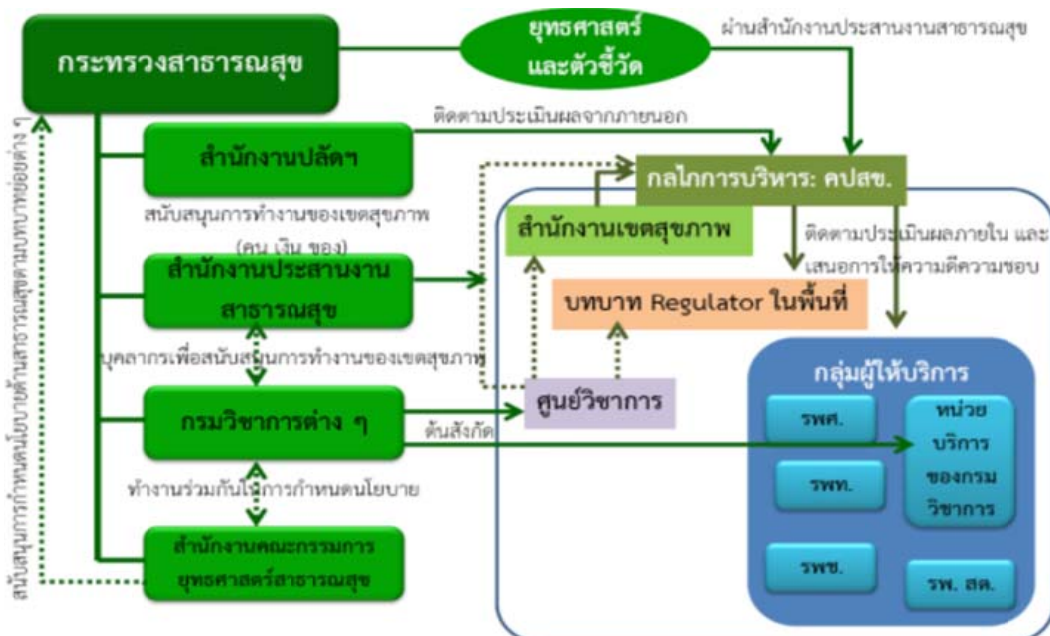
³ นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์ และ สายศิริ ด่านวัฒนะ (บรรณาธิการ) “บทสังเคราะห์ข้อเสนอบทบาทกระทรวงสาธารณสุขในศตวรรษที่ ๒๑” จัดพิมพ์โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปี 2554

แผนภาพที่ 2 ข้อเสนอโครงสร้างการบริหารสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค เฉพาะในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข



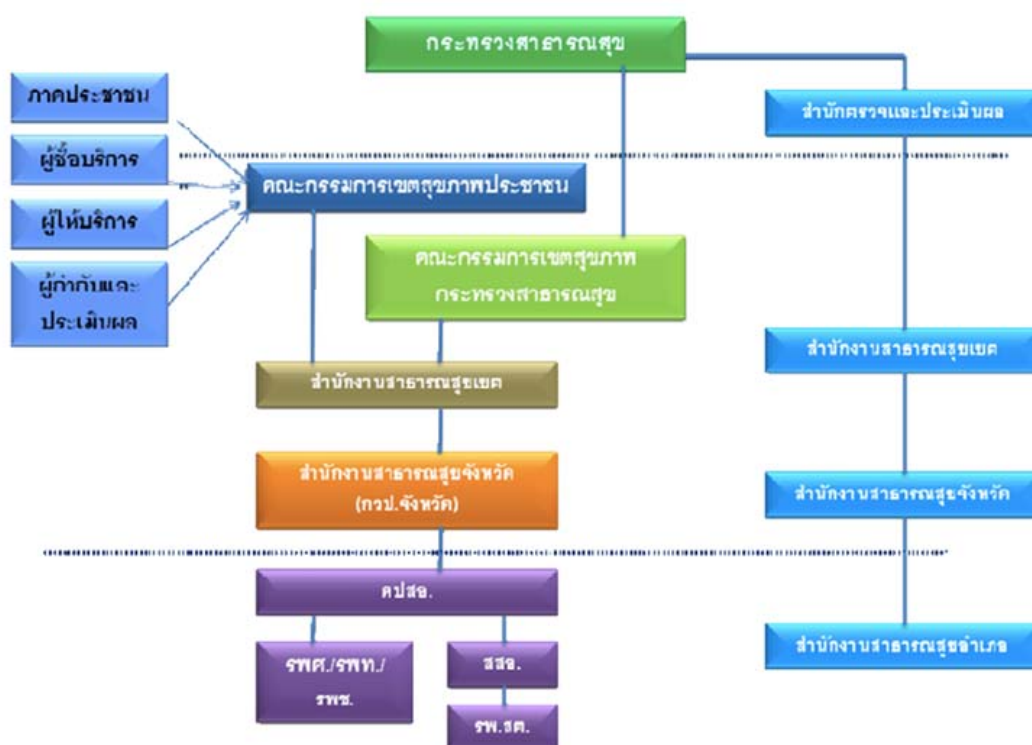
ที่มา แบบชี้แจงประกอบคำขอจัดตั้งส่วนราชการเขตสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แผนภาพที่ 3 ข้อเสนอความเชื่อมโยงการทำงานระหว่างส่วนกลางและเขตสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่าน



ที่มา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แผนภาพที่ 4 ข้อเสนอโครงสร้างการบริหารงานสุขภาพในส่วนภูมิภาค เชื่อมโยงกับเขตสุขภาพประชาชน



ที่มา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขเขต

เนื่องจาก การจัดระบบบริหารจัดการในรูปแบบเขตสุขภาพยังเป็นประเด็นเชิงนโยบายที่ยังอยู่ในช่วงการพัฒนาและมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัต โดยเฉพาะในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายและการผู้บริหารระดับสูงในกระทรวงสาธารณสุข ทำให้การศึกษบทบาทหน้าที่ของการบริหารจัดการระดับเขตเป็นไปได้ได้อย่างยากลำบาก ทำให้นักวิจัยไม่สามารถนำเสนอบทสรุปโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขเขตได้ อย่างไรก็ตาม ในรายงานฉบับนี้ขอนำเสนอแนวทางการบริหารจัดการในระดับเขตสุขภาพล่าสุดที่รวบรวมได้ โดยแบ่งเป็นโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขเขต ดังต่อไปนี้

โครงสร้างของสำนักงานสาธารณสุขเขต

จากแบบชี้แจงประกอบคำขอจัดตั้งส่วนราชการเขตสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงต้นปี 2558 มีการเสนอจัดตั้งสำนักงานสาธารณสุขเขตขึ้น ประกอบด้วย ผู้บริหารและกลุ่มงานจำนวน 5 กลุ่มงาน ได้แก่ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และ กลุ่มงานอำนวยการ ภายใต้โครงสร้างดังกล่าว ได้มีการกำหนดจำนวนบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขเขตให้มีจำนวน 44 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ

เขต 1 ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการ 2 ตำแหน่ง และมีบุคลากรในกลุ่มงานต่าง ๆ ตั้งแต่ 7 ถึง 10 ตำแหน่ง ดังแสดงในแผนภาพที่ 5

แผนภาพที่ 5 แสดงโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังสำนักงานสาธารณสุขเขต (สสข.)



ที่มา แบบชี้แจงประกอบคำขอจัดตั้งส่วนราชการเขตสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขเขต

ในเอกสารดังกล่าว ยังได้ระบุบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขเขต ให้เป็น “หน่วยงานราชการ ส่วนกลางที่มีที่ตั้งในส่วนภูมิภาค ภายในกลุ่มจังหวัด โดยมีฐานะเทียบเท่ากอง ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการการบริหารงานของคณะกรรมการเขต” โดยมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

- ประสาน ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานของเขตสุขภาพ รวมถึง การขอบและจัดการงบ การบริหารอัตรากำลัง การบริหารจัดการระบบบริการในระดับเขตสุขภาพ
- กำกับดูแลการจัดสรรทรัพยากรระหว่างหน่วยงานในเขต และติดตามประเมินผลการดำเนินการของหน่วยงานในเขต
- ประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ในเขตพื้นที่ในฐานะผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข

จากรายละเอียดบทบาทหน้าที่ดังกล่าว มีข้อสังเกตได้ว่าบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขเขต ไม่ได้มาทดแทนการทำงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แต่เป็นการกระจายบทบาทจากส่วนกลางมาที่ระดับเขตเพื่อช่วยในการประสานและกำกับดูแลหน่วยงานระดับจังหวัดและระดับอื่น ๆ ลงมา ซึ่งจากแนวโน้มบทบาทหน้าที่ดังกล่าว น่าจะมีการจัดอัตรากำลังที่สนับสนุนให้มีการกระจายอัตรากำลังบุคลากรจากหน่วยงานในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานระดับเขตของกรมต่าง ๆ เข้ามาปฏิบัติงานร่วมกันที่สำนักงานสาธารณสุขเขต มากกว่าการจัดตั้งอัตรากำลังเพิ่มหรือการดึงอัตรากำลังจากระดับจังหวัดมาทำงานที่

ระดับเขต อย่างไรก็ตาม แนวทางการจัดอัตรากำลังในระดับเขตยังไม่ได้มีการกำหนดชัดเจน จึงต้องติดตามต่อไป

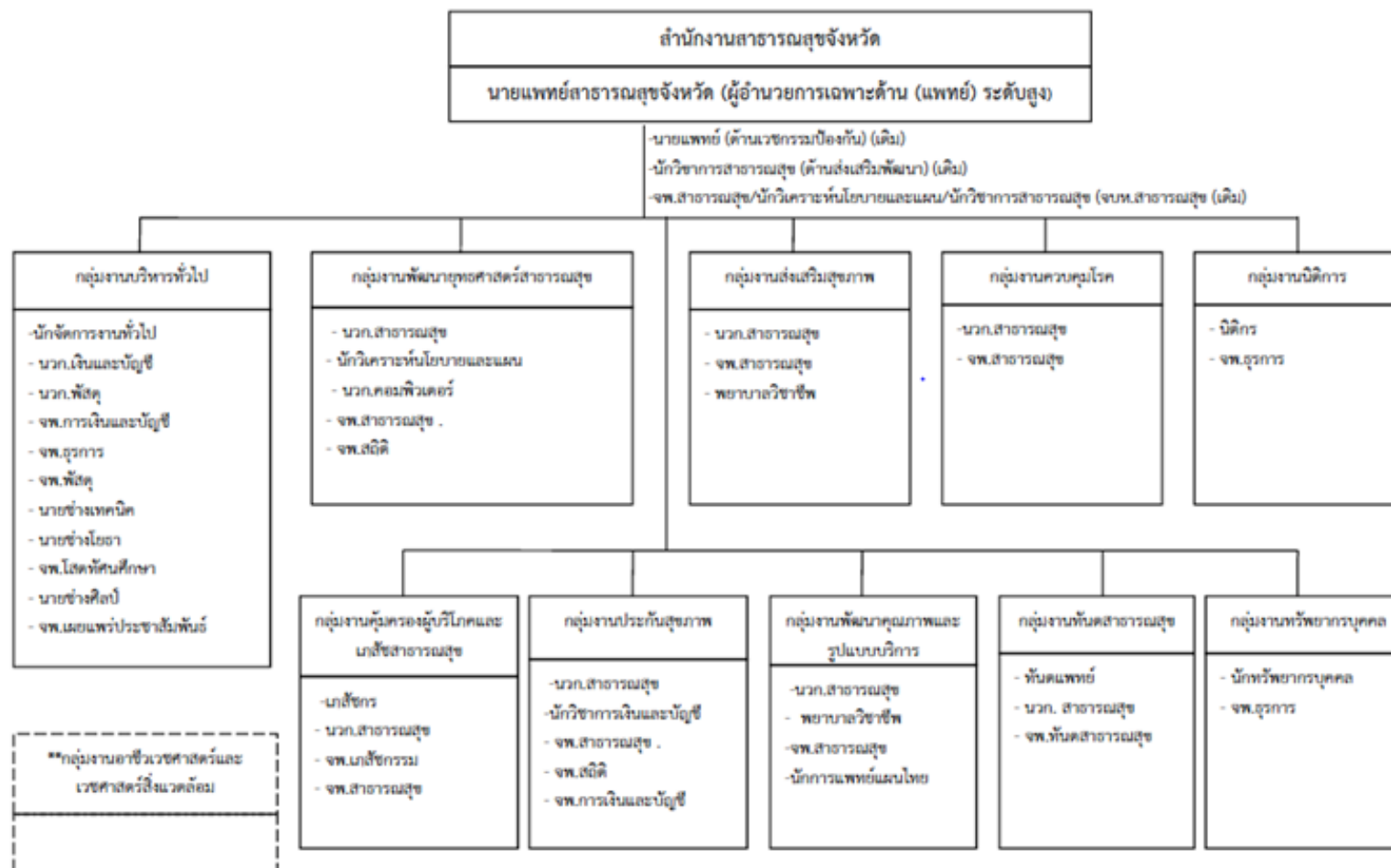
โครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

โครงสร้างของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ตามโครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมี 10 กลุ่มงาน (แผนภาพที่ 6) โดยประกอบด้วย 1 กลุ่มงานบริหารทั่วไป 2 กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข 3 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ 4 กลุ่มงานควบคุมโรค 5 กลุ่มงานนิติการ 6 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข 7 กลุ่มงานประกัน 8 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ 9 กลุ่มงานทันตสาธารณสุข 10 กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล และ 11 กลุ่มงานอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมที่กำหนดให้มีเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงที่มีภาระงานและกำลังคนที่สามารถตั้งกลุ่มงานได้ แต่หากยังไม่ได้ตั้งกลุ่มงานให้อยู่ในกลุ่มงานควบคุมโรคไปก่อน

อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ มีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก จากการสำรวจข้อมูลการแบ่งกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 4 แห่ง พบว่า มีการแบ่งกลุ่มงานเป็นการภายในที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ ขึ้นกับนโยบายของผู้บริหารในขณะนั้น และขีดความสามารถของบุคลากรที่มีอยู่ในฝ่ายหรือกลุ่มงานต่าง ๆ เช่น จังหวัดที่หนึ่ง (จังหวัดขนาดใหญ่) แบ่งเป็น 12 กลุ่มงาน โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ แยกเป็นสองกลุ่ม คือกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ กับกลุ่มงานพัฒนารูปแบบบริการ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังมีงานประชาสัมพันธ์ สารสนเทศ และงานเลขานุการ จังหวัดที่สอง (จังหวัดขนาดเล็ก) แบ่งเป็น 9 กลุ่มงาน งานนิติการรวมอยู่ในกลุ่มงานบริหารทั่วไป (ไม่มีกลุ่มงานนิติการ) งานส่งเสริมสุขภาพและงานรักษาพยาบาลอยู่รวมกัน (ไม่มีกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ) นอกจากนี้มีงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย และงานสุขภาพภาคประชาชนรวมอยู่ในงานพัฒนาบุคลากรและสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดที่สาม (จังหวัดขนาดใหญ่) มี 9 กลุ่มงาน โดยไม่มีกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ กลุ่มงานอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม และ จังหวัดที่สี่ (จังหวัดขนาดเล็ก) มี 10 กลุ่มงาน งานนิติการรวมอยู่ในกลุ่มงานบริหารทั่วไป งานอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมอยู่รวมกับงานคุ้มครองผู้บริโภค ส่วนกลุ่มงานควบคุมโรค แยกเป็นสองกลุ่ม คือกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ และกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

แผนภาพที่ 6 โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข



** หมายถึง ให้กำหนดเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงโดยมีภาระงานและกำลังคนที่จะสามารถตั้งกลุ่มงานได้และในระหว่างที่ยังไม่ได้ตั้งกลุ่มงานให้บทบาทหน้าที่คงอยู่ในกลุ่มงานควบคุมโรคก่อน

บทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 กำหนดบทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดังต่อไปนี้

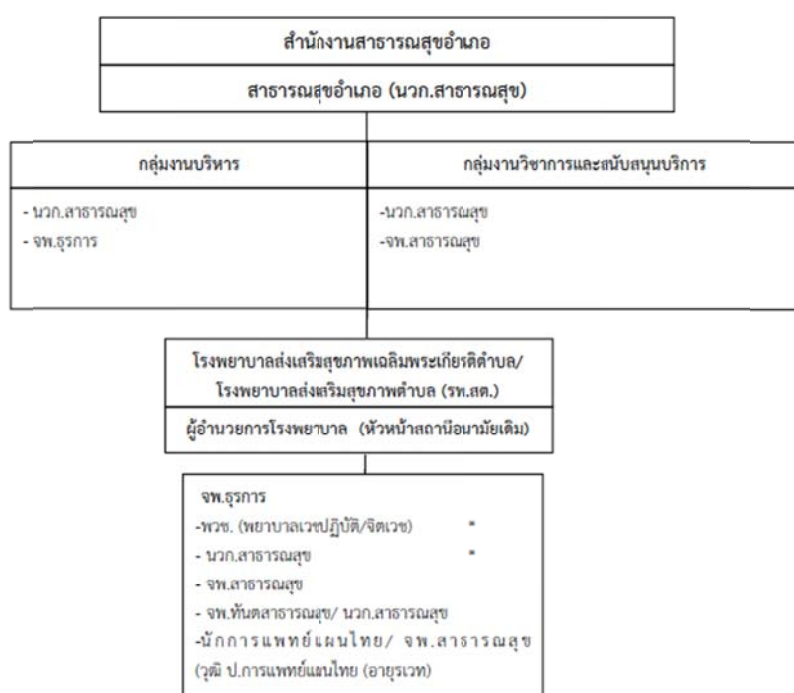
- จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัด
- ดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุข ในเขตพื้นที่จังหวัด
- กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

โครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

โครงสร้างของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ตามโครงสร้างแล้ว (แผนภาพที่ 7) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มี สาธารณสุขอำเภอเป็นหัวหน้าหน่วยงาน และมีการแบ่งโครงสร้างออกเป็นกลุ่มงานบริหาร และกลุ่มงานวิชาการและสนับสนุนบริการ โดยกลุ่มงานบริหารประกอบด้วยนักวิชาการสาธารณสุข และ เจ้าพนักงานธุรการ ส่วนกลุ่มงานวิชาการและสนับสนุนบริการประกอบด้วยนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข

แผนภาพที่ 7 โครงสร้างองค์กรสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)



ในทางปฏิบัติ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลายแห่ง โดยเฉพาะที่มีขนาดเล็ก ไม่ได้แบ่งกลุ่มงาน แยกย่อยดังในโครงสร้าง แต่ในอำเภอที่มีขนาดใหญ่ ยังอาจมีการยืมตัวบุคลากรหรือลูกจ้างชั่วคราวจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่มาช่วยงานที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพิ่มเติม

บทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 กำหนดบทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดังต่อไปนี้

- จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่อำเภอ
- ดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ
- กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

2. สถานการณ์จำนวนบุคลากรที่มีอยู่จริงในสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

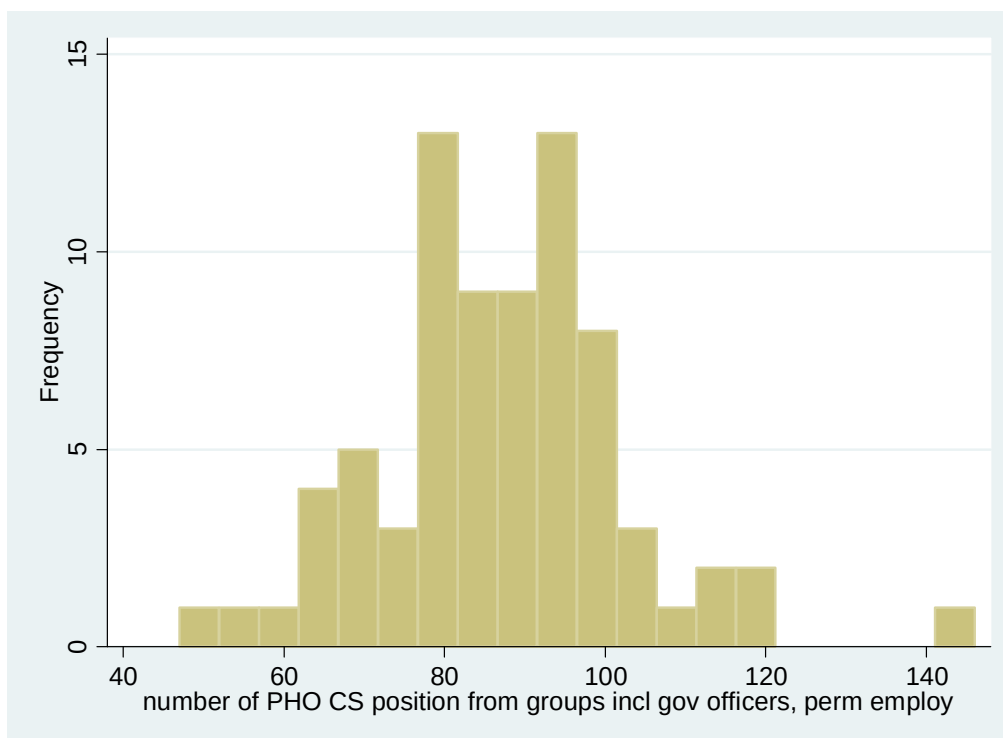
ในผลการศึกษาส่วนนี้ จะเป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจจำนวนบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยกลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยครอบคลุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในประเทศไทย และได้มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและแก้ไขในกรณีที่มีความผิดพลาดแล้ว

จำนวนบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

จำนวนบุคลากรตรงตามตำแหน่ง

เมื่อพิจารณาจำนวนบุคลากร รวมข้าราชการ พนักงานราชการ และ ลูกจ้างประจำในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยนับรวมเฉพาะบุคลากรที่อยู่ปฏิบัติการตรงตำแหน่ง พบว่า สสจ. มีบุคลากรที่ตรงตำแหน่งอยู่ในช่วงระหว่าง 47 ถึง 146 ตำแหน่ง และ ส่วนใหญ่มีจำนวนบุคลากรที่ตรงตำแหน่งอยู่ในช่วง 80 ถึง 100 ตำแหน่ง (เฉลี่ย 87 ตำแหน่ง) ดังในแผนภาพที่ 8

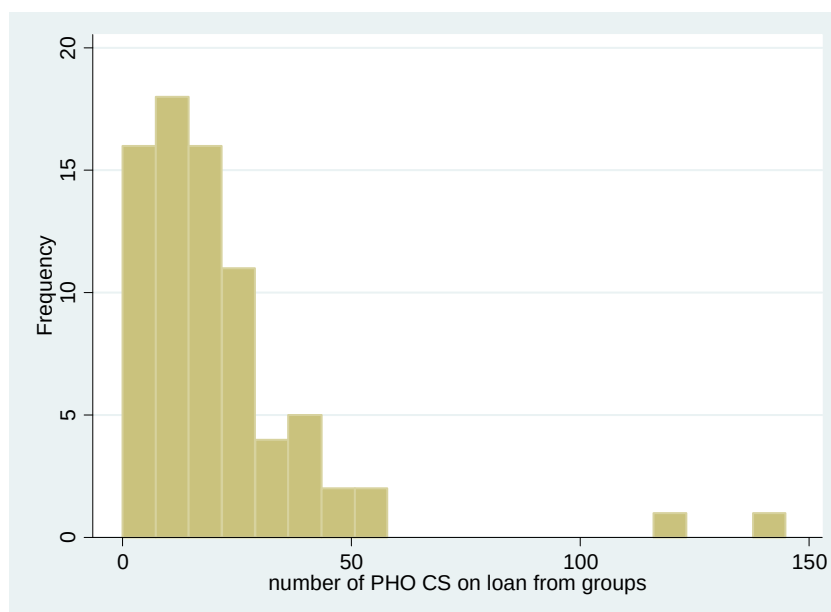
แผนภาพที่ 8 ความถี่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำแนกตามจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นับเฉพาะที่อยู่ตรงตามตำแหน่ง



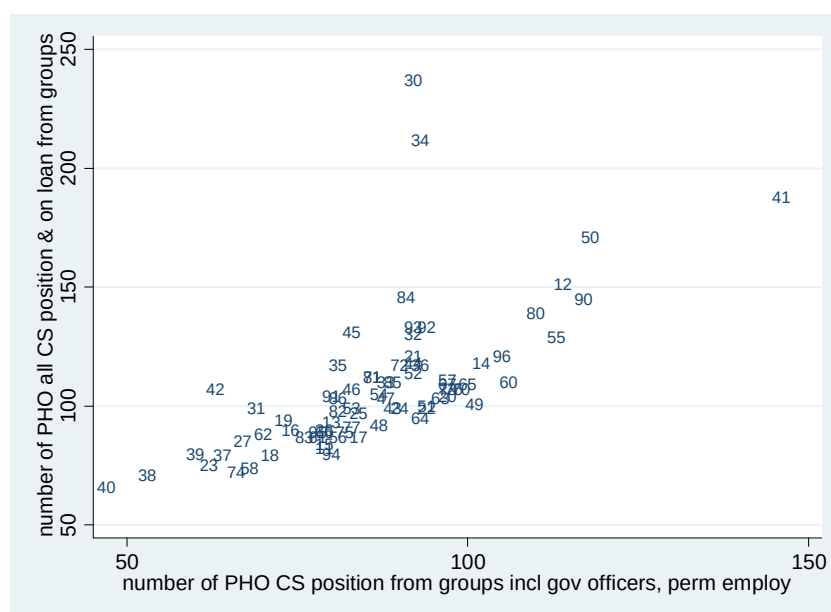
จำนวนบุคลากรช่วยราชการ

เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานทั้งหมด พบว่า มีสัดส่วนบุคลากรตรงตำแหน่งอยู่ร้อยละ 74 ของบุคลากรทั้งหมด ในการสำรวจ พบว่า สสจ. จำนวนมากมีบุคลากรช่วยราชการ อยู่ระหว่าง 0 ถึง 25 คน แต่ก็มี สสจ. สองแห่งที่มีบุคลากรช่วยราชการสูงถึง 130 ถึง 145 คน ดังในแผนภาพที่ 9 ทั้งนี้ จำนวนเฉลี่ยของบุคลากรช่วยราชการต่อ สสจ. หนึ่งแห่ง อยู่ที่ 21 คน

แผนภาพที่ 9 ความถี่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำแนกตามจำนวนบุคลากรช่วยราชการ



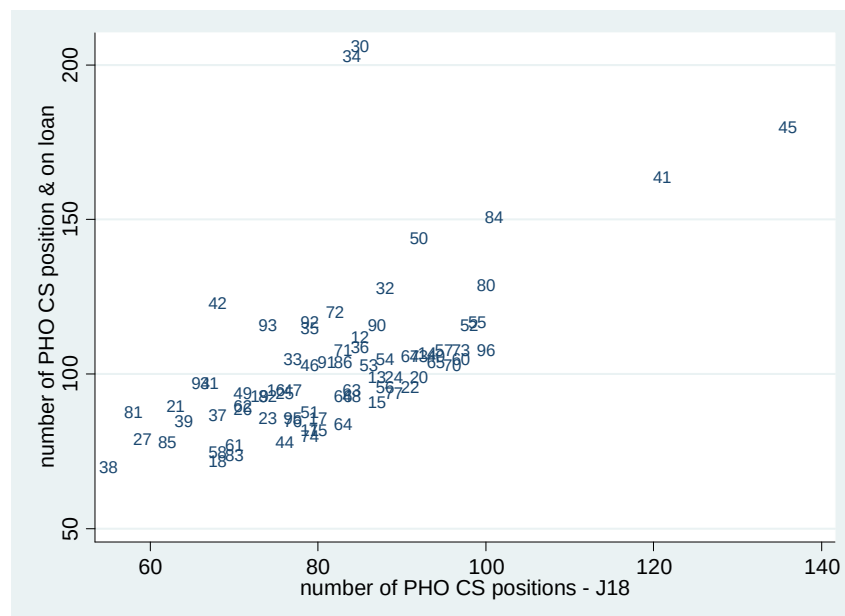
แผนภาพที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนคนตามตำแหน่ง และจำนวนตำแหน่งข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำในกลุ่มงานต่างๆ



เมื่อพิจารณา แผนภาพที่ 10 พบว่า จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานทั้งหมด (รวมคนที่ยืมตัวมาช่วยราชการ) มีความสัมพันธ์สอดคล้องกับจำนวนตำแหน่งใน สสจ. โดยเมื่อจำนวนคนตามตำแหน่งเพิ่มมากขึ้นมากขึ้นก็จะมีจำนวนตำแหน่งบุคลากรรวมยืมตัวเพิ่มขึ้นด้วย โดยมีกรณีพิเศษ คือ สสจ. นครราชสีมา (30) และ อุบลราชธานี (34) ที่มีจำนวนบุคลากรที่ยืมตัวมาสูงกว่าที่อื่น ๆ ทั้งนี้ สสจ. ส่วนใหญ่มีจำนวนบุคลากรตรงตำแหน่ง อยู่ในช่วงระหว่าง 80 ถึง 100 ตำแหน่ง และมีจำนวนตำแหน่งรวมยืมตัวอยู่ในช่วง 80 ถึง 120 คน

จาก แผนภาพที่ 11 จะเห็นได้ว่า จำนวนตำแหน่งข้าราชการใน สสจ. ตาม จ.18 มีทิศทางความสัมพันธ์เชิงบวกกับจำนวนตำแหน่งรวมยืมตัวช่วยราชการ หากจำนวนตำแหน่งข้าราชการตาม จ.18 เพิ่มขึ้น จำนวนตำแหน่งข้าราชการรวมยืมตัวเพิ่มมากขึ้นด้วย ยกเว้น นครราชสีมา (30) อุบลราชธานี (34) ที่เพิ่มแตกต่างจากที่อื่น

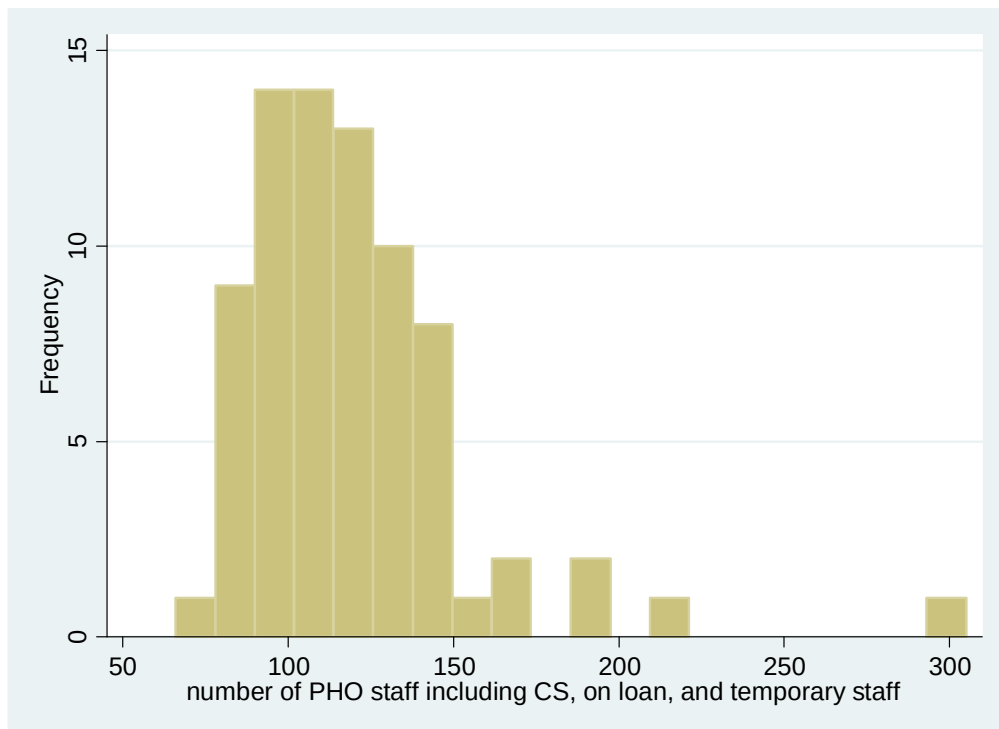
แผนภาพที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนตำแหน่งข้าราชการใน สสจ. ตาม จ.18 กับ จำนวนตำแหน่งข้าราชการ



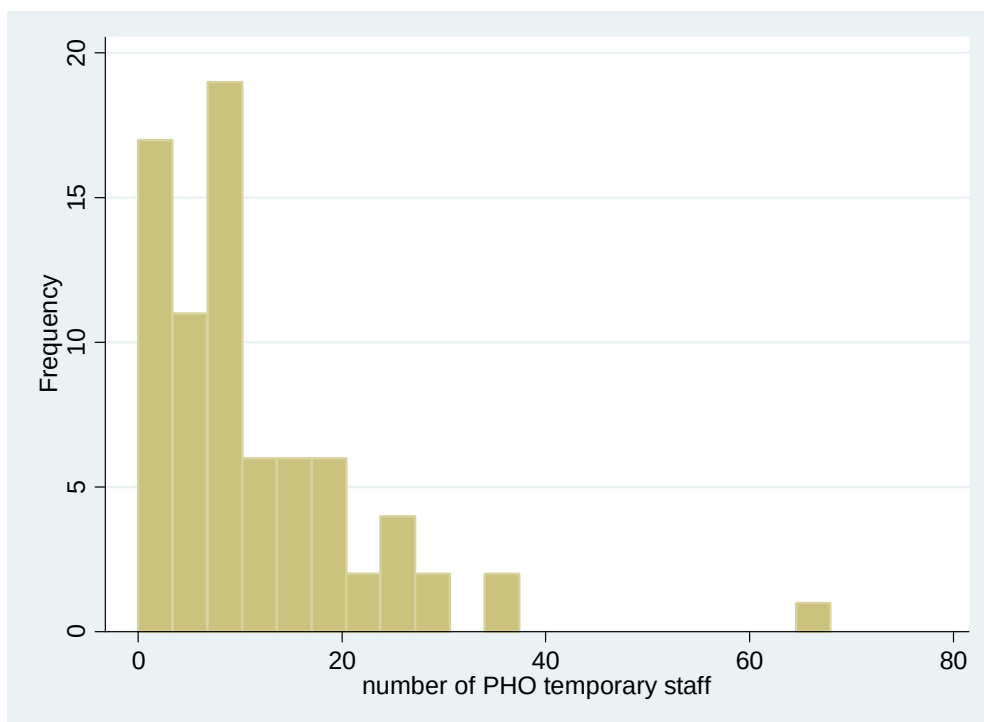
จำนวนบุคลากร รวมลูกจ้างชั่วคราว

สำหรับแผนภาพที่ 12 เป็นการนำเสนอจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงใน สสจ. รวมทั้งที่เป็นบุคลากรตรงตำแหน่ง บุคลากรที่ยืมตัวมา และ ลูกจ้างชั่วคราวที่จ้างด้วยเงินบำรุง โดย จะเห็นได้ว่า สสจ. ส่วนใหญ่มีจำนวนบุคลากรปฏิบัติงานรวมทุกประเภทอยู่ในช่วง 75 ถึง 150 คน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 119 คน ต่ำสุด 66 คน และมี สสจ. 1 แห่ง ที่มีจำนวนบุคลากรทุกประเภทสูงถึง 305 คน ขณะที่จำนวนลูกจ้างชั่วคราวของ สสจ. ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 0 ถึง 10 คน รองลงมาอยู่ในช่วง 11 ถึง 20 คน และมี สสจ. 1 แห่ง ที่มีลูกจ้างชั่วคราวสูงถึง 68 คน ดังในแผนภาพที่ 13 ทั้งนี้ จำนวนลูกจ้างชั่วคราวเฉลี่ยต่อ สสจ. อยู่ที่ 11 คน

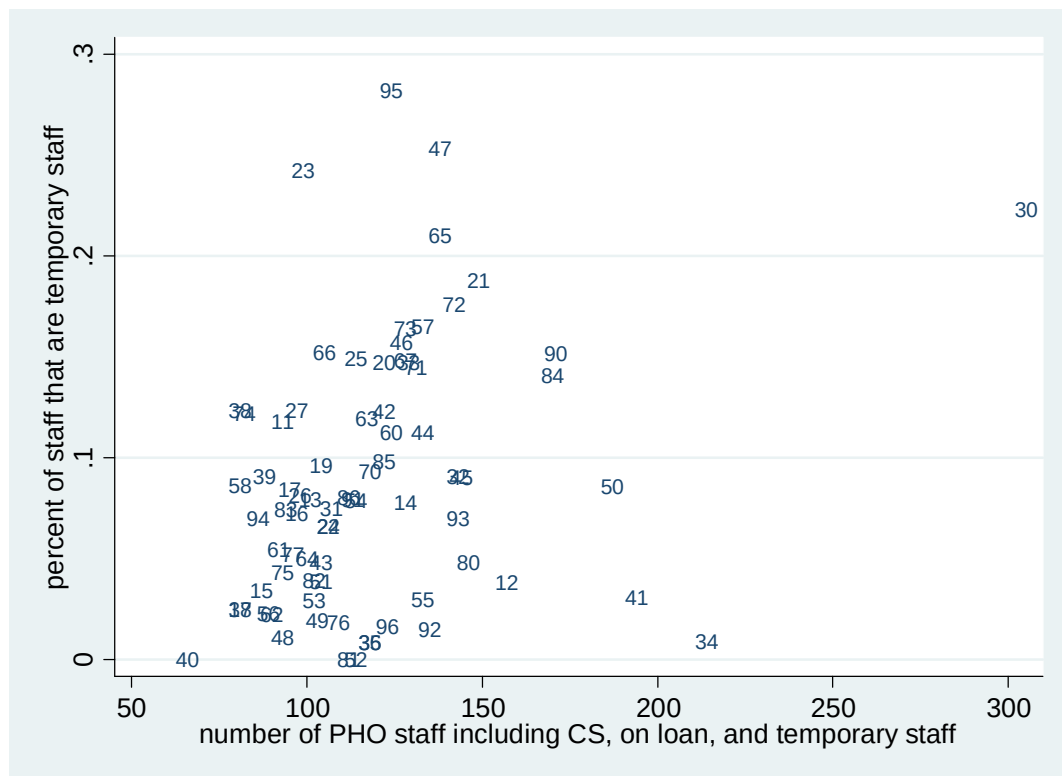
แผนภาพที่ 12 ความถี่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำแนกตามจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงทุกประเภท รวมลูกจ้างชั่วคราว



แผนภาพที่ 13 ความถี่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำแนกตามจำนวนลูกจ้างชั่วคราวในสำนักงาน



แผนภาพที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุคลากรทั้งหมด และสัดส่วนที่เป็นลูกจ้างชั่วคราว



เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ดังแสดงในแผนภาพที่ 14 จะพบว่า สัดส่วนลูกจ้างชั่วคราว ไม่ได้มีความสัมพันธ์กับจำนวนบุคลากรรวมในสำนักงานฯ ในทิศทางที่ระบุได้ชัดเจน โดยสัดส่วนลูกจ้างชั่วคราว อาจจะสูงหรือต่ำได้ทั้งในจังหวัดที่มีบุคลากรมากและน้อย ทั้งนี้ ลูกจ้างชั่วคราวคิดเป็นสัดส่วนเฉลี่ยร้อยละ 8.8 ของบุคลากรทั้งหมด โดยมีสัดส่วนอยู่ในช่วงร้อยละ 0 ถึง ร้อยละ 28 โดยบาง สสจ. ที่มีจำนวนบุคลากรรวมไม่มากก็มีสัดส่วนลูกจ้างชั่วคราวสูงได้

จำนวนบุคลากรจำแนกตามกลุ่มงาน

เมื่อพิจารณาสถานการณ์จำนวนบุคลากรรายกลุ่มงาน ดังในตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่า โดยเฉลี่ยทุกกลุ่มงาน สสจ. หนึ่งแห่งจะมีบุคลากรจำนวน 119 คน แบ่งเป็น กลุ่มงานบริหารทั่วไปมีจำนวนเฉลี่ยสูงมากที่สุด 32.0 คน หรือ ร้อยละ 26.9 ของบุคลากรทั้งหมด รองลงมาคือกลุ่มงานควบคุมโรคมีบุคลากรเฉลี่ย 14.6 คน และกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขเฉลี่ย 13.3 คน ขณะที่บุคลากรในกลุ่มงานอาชีวเวชศาสตร์ และสิ่งแวดล้อม และ กลุ่มงานนิติการมีจำนวนน้อย 3.0 และ 2.6 คน ตามลำดับ หรือคิดเป็นสัดส่วนเพียงร้อยละ 2.5 และ 2.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 สถานการณ์บุคลากรรายกลุ่มงาน

ชื่อกลุ่มงาน	เฉลี่ย	น้อยสุด	มากที่สุด	เฉลี่ยสัดส่วน
กลุ่มงานบริหารทั่วไป	32.0	12	65	26.9%
กลุ่มงานควบคุมโรค	14.6	4	39	12.3%
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	13.3	7	33	11.2%
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	12.3	3	29	10.3%
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	10.8	4	26	9.1%
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	9.4	0	41	7.9%
กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	8.0	3	22	6.7%
กลุ่มงานประกันสุขภาพ	6.8	0	20	5.7%
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข	6.2	1	50	5.2%
กลุ่มงานอาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อม	3.0	0	12	2.5%
กลุ่มงานนิติการ	2.6	0	8	2.2%
รวม	119	66	237	100%

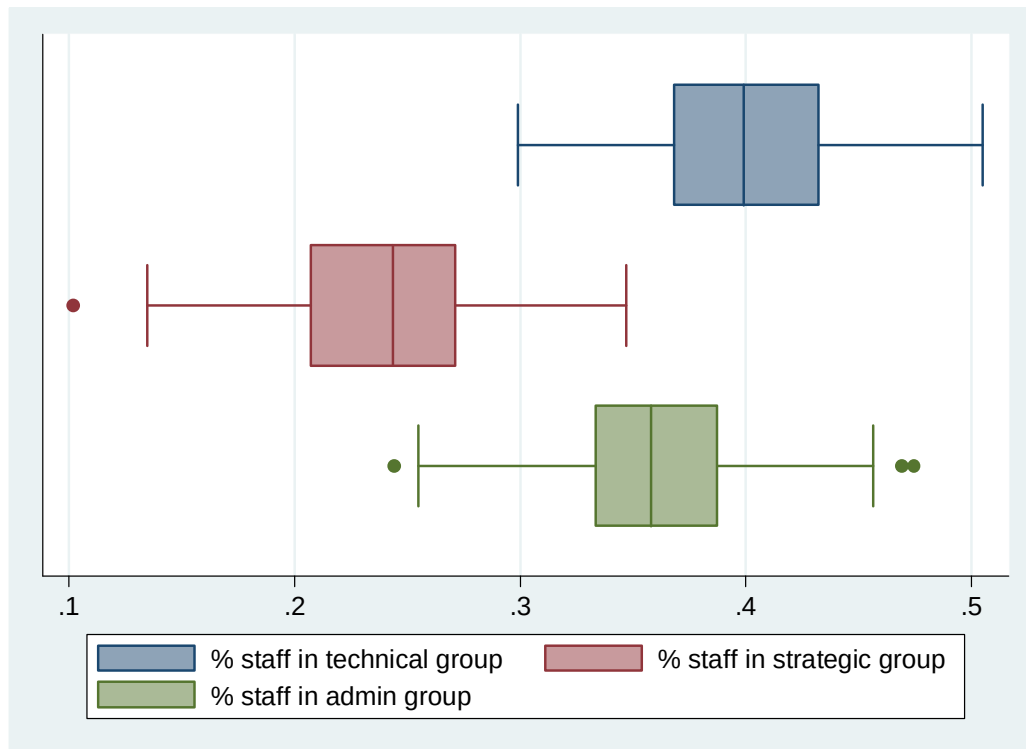
จำนวนบุคลากรจำแนกตามกลุ่ม

หากทำการจัดกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามลักษณะภารกิจหลัก อาจแบ่งกลุ่มงานต่าง ๆ ให้เป็น 3 กลุ่มหลัก ได้แก่

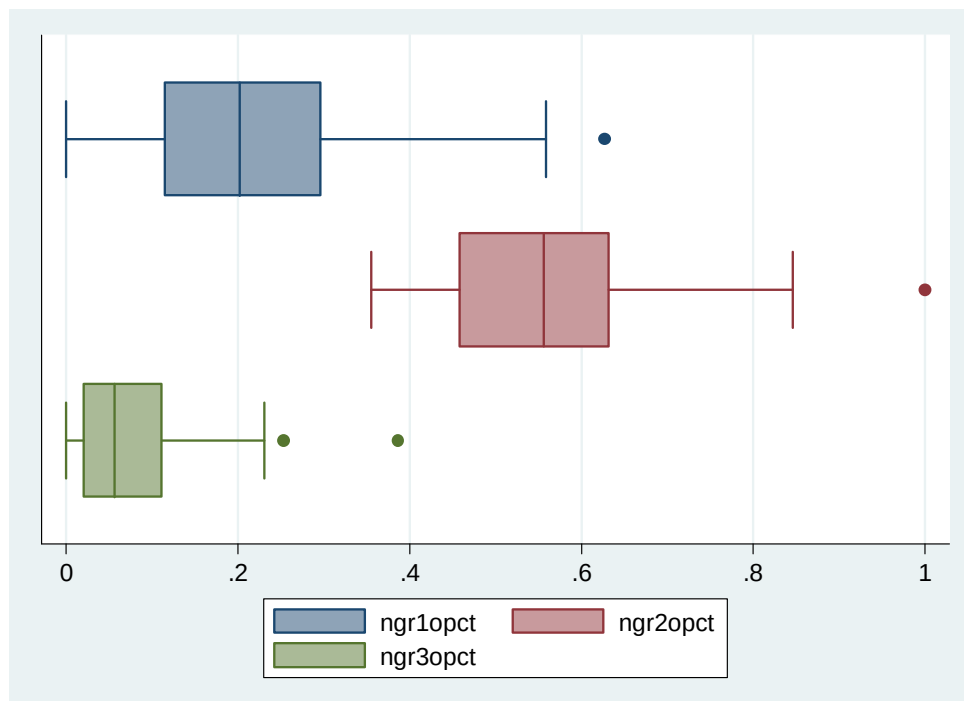
1. **กลุ่มวิชาการ (technical)** ได้แก่ กลุ่มงานควบคุมโรค กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข กลุ่มงานอาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อม
2. **กลุ่มพัฒนาระบบ (strategic)** ได้แก่ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ และกลุ่มงานประกันสุขภาพ และ
3. **กลุ่มบริหารจัดการ** (กลุ่มงานบริหารทั่วไป กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล และกลุ่มงานนิติการ)

จะพบได้ว่า โดยเฉลี่ย บุคลากรใน สสจ. ส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มวิชาการ รองลงมาคือ กลุ่มบริหารจัดการ และกลุ่มพัฒนาระบบ มีสัดส่วนน้อยที่สุด (แผนภาพที่ 15) โดยหากวิเคราะห์ดูสัดส่วนข้าราชการหรือพนักงานราชการที่ยึดตัวเทียบกับบุคลากรทั้งหมด พบว่ากลุ่มพัฒนาระบบจะมีสัดส่วนบุคลากรที่มาจากการยึดตัวสูงสุด รองลงมาคือกลุ่มวิชาการ ในขณะที่กลุ่มบริหารมีสัดส่วนการยึดตัวน้อยสุด (แผนภาพที่ 16) ในขณะที่สัดส่วนลูกจ้างชั่วคราวก็มีรูปแบบคล้ายกัน (แผนภาพที่ 17) คือกลุ่มพัฒนาระบบมีสัดส่วนลูกจ้างชั่วคราวสูงกว่ากลุ่มอื่น อันสะท้อนให้เห็นถึงความขาดแคลนตำแหน่งบุคลากรในกลุ่มงานต่าง ๆ ภายใต้กลุ่มพัฒนาระบบ อันอาจเป็นเนื่องมาจากการที่กลุ่มงานพัฒนาระบบเหล่านี้มีการตั้งขึ้นในระยะหลัง จึงมีตำแหน่งข้าราชการน้อย แต่มักจะได้รับมอบหมายให้มีบทบาทสำคัญมากขึ้น โดยเฉพาะในระยะหลัง ที่ สสจ. ต้องมีบทบาทในด้านการกำกับดูแลระบบสุขภาพมากขึ้น

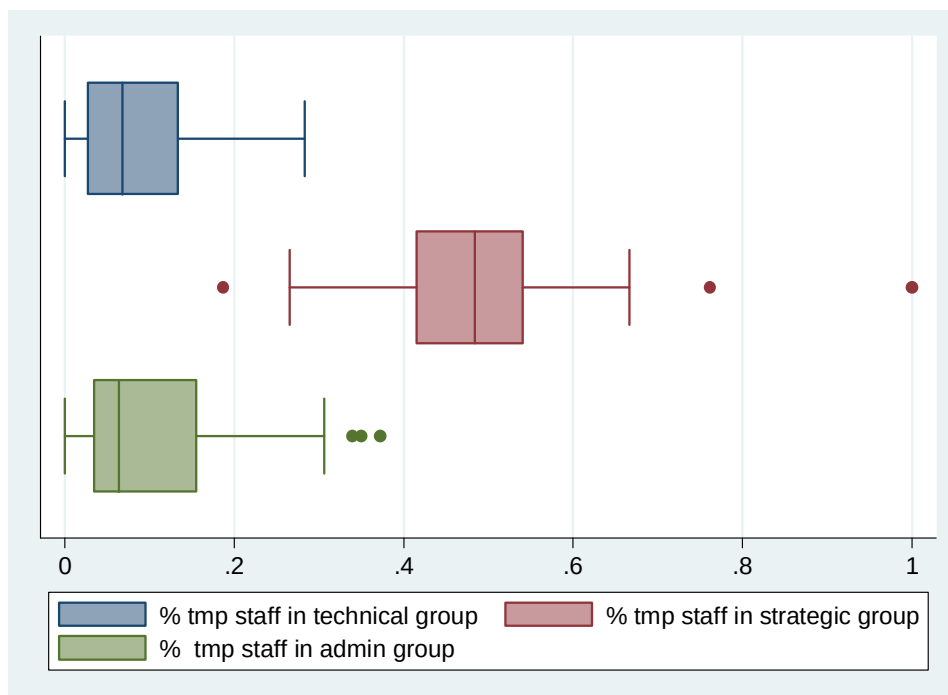
แผนภาพที่ 15 สัดส่วนบุคลากรใน สสจ. แยกตามกลุ่ม



แผนภาพที่ 16 สัดส่วนข้าราชการหรือพนักงานราชการยืมตัว ในแต่ละกลุ่ม



แผนภาพที่ 17 สัดส่วนลูกจ้างชั่วคราว ในแต่ละกลุ่ม



สถานการณ์จำนวนบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ภายใต้ข้อจำกัดของข้อมูล เนื่องจากคณะนักวิจัยไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลจำนวนบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั่วประเทศได้ นักวิจัยจึงได้วิเคราะห์สถานการณ์บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน สสอ. โดยเก็บข้อมูลจำนวนบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดที่มีขนาดใหญ่หนึ่งจังหวัด พบว่า ในจังหวัดนี้ มีความแตกต่างในเรื่องบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรหว่างพื้นที่ค่อนข้างน้อย เมื่อเทียบกับ ความแตกต่างของบุคลากรในระดับจังหวัด โดย ใน สสอ. ส่วนใหญ่ จะมีบุคลากรที่ประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอ 1 คน (ระดับชำนาญการ/ชำนาญการพิเศษ) มีนักวิชาการ 2-3 คน (ชำนาญการ/ปฏิบัติการ) และมีข้าราชการทั่วไป 1 คน โดยบางแห่งอาจมีการจ้างลูกจ้างชั่วคราวเพิ่ม หรือมีการยืมตัวข้าราชการหรือพนักงานราชการมาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอนั้น

เมื่อพิจารณาบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจำนวน 24 แห่ง ในจังหวัดที่สำรวจ ดังตารางที่ 2 จะเห็นว่า บุคลากรรวมทั้งหมด 115 คน มีจำนวนเฉลี่ย 4.79 คนต่อแห่ง มีข้าราชการกลุ่มวิชาการรวม 78 คน มีข้าราชการชำนาญการมากที่สุดจำนวน 57 คน มีค่าเฉลี่ย 2.38 คนต่อแห่ง สำหรับข้าราชการกลุ่มทั่วไปมีจำนวนรวม 25 คน ส่วนใหญ่ข้าราชการชำนาญการจำนวน 21 คน จำนวนเฉลี่ยต่อแห่งเท่ากับ 0.88 ขณะที่ มีลูกจ้างชั่วคราวจำนวน 12 คน มีค่าเฉลี่ย 0.50 ต่อแห่ง

ตารางที่ 2 บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุข (สสอ.) ในจังหวัดที่สำรวจ

ประเภท		เฉลี่ยต่อแห่ง
ข้าราชการ กลุ่มวิชาการ(คน)		
ชำนาญการพิเศษ		0.50
ชำนาญการ		2.38
ปฏิบัติการ		0.38
ข้าราชการ กลุ่มทั่วไป(คน)		
ปฏิบัติงาน		0.08
ชำนาญงาน		0.88
อาวุโส		0.08
ลูกจ้าง ชั่วคราว		0.50
พนง. กสธ. (คน)		0.00
รวม (คน)		4.79

3. ผลการวิเคราะห์งาน ภาระงาน ของบุคลากรในสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

การวิเคราะห์หน้าที่ และประเภทของภารกิจในระดับกลุ่มงานในสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุข กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

การจัดแบ่งโครงสร้างภายใต้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามโครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค แบ่งกลุ่มงานออกเป็น 10 กลุ่มงาน คือ กลุ่มงานบริหารทั่วไป กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานควบคุมโรค กลุ่มงานนิติการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข กลุ่มงานประกันสุขภาพ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข และงานทรัพยากรบุคคล ส่วนกลุ่มงานอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมให้กำหนดเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงโดยมีภาระงานและกำลังคนที่จะสามารถตั้งกลุ่มงานได้

อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ จากการศึกษาใน 4 จังหวัด พบว่า **สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละแห่งมีการจัดโครงสร้างแตกต่างออกไปจากโครงสร้างดังกล่าว** แม้ว่าจะยังมีความรับผิดชอบของกลุ่มงานตามโครงสร้างจริงครบตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนด โดยการเปลี่ยนแปลงการจัดโครงสร้างมีทั้งที่รวมกลุ่มงานบางกลุ่มเข้าด้วยกัน หรือแยกกลุ่มงานจากหนึ่งเป็นสองกลุ่มงาน หรือตั้งกลุ่มงานใหม่เพิ่มขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม บริบท และแนวทางการบริหารจัดการของผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และขีดความสามารถของบุคลากร เช่น

- จังหวัดที่หนึ่งแบ่งกลุ่มงานเป็น 12 กลุ่มงาน โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ แยกเป็นสองกลุ่มงาน คือกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและกลุ่มงานพัฒนารูปแบบบริการ และแยกกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมออกจากกลุ่มงานควบคุมโรค
- จังหวัดที่สองแบ่งกลุ่มงานเป็น 9 กลุ่มงาน โดยรวมกลุ่มงานนิติการให้อยู่กับกลุ่มงานบริหารทั่วไป รวมงานส่งเสริมสุขภาพและงานรักษาพยาบาลอยู่ในกลุ่มเดียวกันด้วยกัน (ไม่มีกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ) นอกจากนี้มีงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย และงานสุขภาพภาคประชาชนรวมอยู่ในงานพัฒนาบุคลากรและสุขภาพภาคประชาชน

- จังหวัดที่สามแบ่งกลุ่มงานเป็น 9 กลุ่มงาน ไม่มีกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ กลุ่มงานอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม
- จังหวัดที่สี่แบ่งกลุ่มงานเป็น 10 กลุ่มงาน งานนิติการรวมอยู่ในกลุ่มงานบริหารทั่วไป งานอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมอยู่รวมกับงานคุ้มครองผู้บริโภค ส่วนกลุ่มงานควบคุมโรคแบ่งเป็นสองกลุ่มงาน คือกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ และกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

บทบาทหน้าที่และการมอบหมายงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้บริหารสูงสุด 1 คน ส่วนใหญ่มาจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ด้านเวชกรรมป้องกัน) หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือสาธารณสุขนิเทศ หรือ ผู้อำนวยการสำนักในส่วนกลาง และมีรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอีก 3 คน คือ นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน(รอง ว.) ซึ่งมาจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือแพทย์เฉพาะทาง คือ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา (รอง ส.) ซึ่งมาจากสาธารณสุขอำเภอ หรือหัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขชำนาญการพิเศษด้านบริหาร (รอง บ.) ซึ่งมาจากนักจัดการงานทั่วไปที่เป็นหัวหน้าฝ่ายบริหารในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแต่ละคนจะได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ในลำดับการบริหารรองลงไปจะเป็นหัวหน้ากลุ่มงานหรือฝ่ายต่าง ๆ

ตัวอย่างการมอบหมายงานในหนึ่งจังหวัดที่ทำการศึกษารั้งนี้ พบว่า รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด คนที่ 1 (นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน) ดูแลกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานพัฒนารูปแบบบริการ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ กลุ่มงานประกันสุขภาพ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดคนที่ 2 (นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา) ดูแลกลุ่มงานทันตสาธารณสุข กลุ่มงานควบคุมโรค กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดคนที่ 3 (เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขชำนาญการพิเศษด้านบริหาร) ดูแลกลุ่มงานบริหารทั่วไป กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล กลุ่มงานนิติการ นอกจากนี้ยังมีหน้าที่อื่นอีก เช่น เป็นตัวแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในการเข้าร่วมประชุมต่างๆ

ผลการวิเคราะห์หน้าที่และความรับผิดชอบรายกลุ่มงาน

- หน้าที่และความรับผิดชอบหลักของแต่ละกลุ่มงาน แสดงในตารางที่ 3 ทั้งนี้ จากการสัมภาษณ์โดยนักวิจัยพบว่าในทางปฏิบัติส่วนใหญ่ไม่ค่อยพบว่าแตกต่างจากที่กำหนดไว้ในระเบียบ แต่มีบางกลุ่มงานที่มีความแตกต่างไปบ้าง เช่น ในกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขบางพื้นที่ ต้องรับงานการติดตามการจัดสรรงบประมาณประจำปี และมีงานยาเสพติด ในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขมีงานสนับสนุนการดำเนินงานของแพทย์แผนไทย และ ในกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการมีงานจัดทำรายงานข้อมูลอุบัติเหตุ/สาธารณสุขภัย และข้อมูลการเฝ้าระวัง

- จากการสำรวจและสัมภาษณ์ของนักวิจัย ยังพบว่า มีบทบาทบางประการที่เมื่อเทียบระหว่าง สสจ. จะมีการจัดกลุ่มไว้แตกต่างกัน หรือทำอยู่ในคนละกลุ่มงาน ได้แก่
 - งานการแพทย์แผนไทย ที่พบว่าในบางจังหวัด งานด้านการแพทย์แผนไทยจะเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข แต่ในบางจังหวัดเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
 - การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ไปสู่ระดับรอง ที่พบว่าในบางจังหวัดเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข และในบางจังหวัดการถ่ายทอดแผนลงสู่ผู้ปฏิบัติเป็นการกระจายตามแผนงานของกลุ่มงานนั้นๆ
- หากวิเคราะห์หน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานต่าง ๆ โดยจำแนกบทบาทออกเป็นสี่ประเภท คือ การกำกับและประเมินผล (regulator) การให้บริการสุขภาพและสาธารณสุข (service provider) การสนับสนุนบริการ (supporter) และ การซื้อบริการสุขภาพ (purchaser) จะพบว่า บทบาทของแต่ละกลุ่มงานจะแตกต่างกันไปพอสมควร ดังแสดงใน
- ตารางที่ 4 โดย กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข เน้นบทบาทด้านการกำกับและประเมินผล ในขณะที่กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานควบคุมโรค กลุ่มงานนิติการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข กลุ่มงานประกัน กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข กลุ่มงานทรัพยากรบุคคลและ กลุ่มงานอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม มีบทบาทหลักด้าน การสนับสนุนบริการ บทบาทการให้บริการโดยตรงมีอยู่น้อย โดยพบในกลุ่มงานควบคุมโรค และกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ในขณะที่บทบาทซื้อบริการ ไม่พบเลย การจำแนกบทบาทของภาระหน้าที่ภายในแต่ละกลุ่มงานจะช่วยในการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงในความต้องการบุคลากร หากการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขมีข้อสรุปบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เปลี่ยนไป เช่น การปรับบทบาทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้เน้นด้านกำกับติดตาม (regulator) เป็นหลัก หรือ การแยกส่วนบริการออกเป็นองค์กรอิสระก็อาจจะลดบทบาทด้านสนับสนุนลงจากปัจจุบัน เป็นต้น

ตารางที่ 3 แสดงบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้างกลุ่มงาน บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติจริง ที่สำคัญของแต่ละกลุ่มงาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กลุ่มงาน	บทบาทหน้าที่ตามที่ระบุอย่างเป็นทางการ	บทบาทหน้าที่ตามผลการสำรวจโดยผู้วิจัย
1 กลุ่มงาน บริหารทั่วไป	-การเงินและบัญชี บริหารงบประมาณและการเผื่อระวางทางบัญชี -ตรวจสอบและควบคุมภายใน -พัสดุ ก่อสร้าง การซ่อมบำรุง -ธุรการและการบริหารยานพาหนะ -สำนักงานเลขานุการและอำนวยการ -ประชาสัมพันธ์	-งานการเงินและการบัญชี งานบริหารงบประมาณ -งานตรวจสอบและควบคุมภายใน งานสวัสดิการ -พัสดุ ก่อสร้าง อาคารสถานที่ ซ่อมบำรุง -งานธุรการ/สารบัญ งานสำนักงานเลขานุการและอำนวยการ และประชาสัมพันธ์ -รักษาความปลอดภัย งานบริการยานพาหนะ,ห้องประชุม
2 กลุ่มงาน พัฒนา ยุทธศาสตร์ สาธารณสุข	-พัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพ -ข้อมูลข่าวสาร พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสาร -เทคโนโลยีสารสนเทศ -สาธารณสุขพื้นที่พิเศษ/เฉพาะ - นิเทศและประเมินผล -การกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น -วิจัย -เผื่อระวางโรคทางระบาดวิทยา	-จัดทำแผนสาธารณสุขพื้นที่ แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ แผนปฏิบัติการประจำปี แผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) แผนงบลงทุน แผนค่าของงบประมาณ - ติดตามจัดสรรงบประมาณประจำปี -ประสาน ติดตามการดำเนินการตามนโยบาย service plan และการส่งต่อผู้ป่วย -ปรับปรุงพัฒนา และดูแลระบบสารสนเทศ เครือข่ายอินเทอร์เน็ต และระบบข้อมูลสุขภาพ -สนับสนุนข้อมูลงานสาธารณสุขให้ผู้เกี่ยวข้อง - งานระบาดวิทยา งานยาเสพติด งานวิจัย งานนิเทศและประเมินผล งานประสานการตรวจราชการ
3 กลุ่มงาน ส่งเสริมสุขภาพ	-ส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุ -ส่งเสริมการออกกำลังกาย -ส่งเสริมภาวะโภชนาการ -อนามัยการเจริญพันธุ์ -พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ -ยาเสพติดและงานบำบัดยาเสพติด งานสุขภาพจิต -พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	- จัดทำแผนและสนับสนุนวิชาการด้าน งานสุขภาพจิต พัฒนาการทางปัญญา งานยาเสพติดงานวัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ งานอนามัยแม่และเด็ก งานโภชนาการ - ดูแลผู้พิการ/ปากแห้งเพดานโหว่
4 กลุ่มงาน ควบคุมโรค	-ควบคุมโรคติดต่อทั่วไป -ควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่เฉพาะ -ควบคุมโรคไม่ติดต่อ	- จัดทำแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัด ถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติ - สนับสนุนวิชาการ - พัฒนานุเคราะห์

กลุ่มงาน	บทบาทหน้าที่ตามที่ระบุอย่างเป็นทางการ	บทบาทหน้าที่ตามผลการสำรวจโดยผู้วิจัย
	-อาชีวอนามัยและควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม -ควบคุมการบริโภคและสุรา -สอบสวนโรค(SRRT) -บริการแพทย์ฉุกเฉิน	- ควบคุม ติดตามประเมินผล -โรคติดต่อทั่วไป เอ็ดส์ วัณโรค งานออกกำลังกาย โรคอุบัติเหตุอุบัติเหตุซ้ำ -ระบาดวิทยา อาชีวอนามัย เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง โรคไม่ติดต่อ EMS -ศึกษา วิเคราะห์ พัฒนางค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ -ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในส่วนพื้นที่รับผิดชอบ -ประสานและสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่รับผิดชอบ
5 กลุ่มงานนิติการ	-ให้คำปรึกษา ความเห็นทางกฎหมาย เผยแพร่ความรู้ด้านกฎหมาย -นิติกรรมและสัญญา -ดำเนินการทางวินัย เสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม -รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ -ดำเนินคดีอาญา คดีแพ่ง คดีปกครอง คดีตามกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ดำเนินเปรียบเทียบคดี -พิจารณาตรวจสอบคำอุทธรณ์ -บังคับคดีตามคำพิพากษาคำสั่ง -ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท -ความรับผิดชอบทางละเมิด -ด้านกฎหมายทั่วไปและอื่นๆ	-การรักษาระเบียบวินัย -การแก้ต่างคดีปกครอง คดีแพ่งที่กระทรวงสาธารณสุขฟ้องหรือถูกฟ้อง โดยการประสานกับอัยการ -สอบสวนดำเนินการทางด้านวินัยและระบบคุณธรรม งานการละเมิด การไกล่เกลี่ย พิพากษา -การร้องเรียน/ร้องทุกข์ นิติกรรมสัญญา -การให้คำปรึกษา เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านกฎหมาย -บังคับคดีความ คำพิพากษา คำสั่ง ด้านเปรียบเทียบปรับคดี -งานคดีอาญา แพ่ง ปกครอง -พิจารณาตรวจสอบคำอุทธรณ์
6 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	-มาตรฐานผลิตภัณฑ์และสถานประกอบการด้านบริการสุขภาพ -คุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้านสาธารณสุข -พัฒนาระบบยาและเวชภัณฑ์ -ส่งเสริมและสนับสนุนธุรกิจด้านสุขภาพ -บริการวิชาการ	-งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนออกสู่ท้องตลาด และเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ และบริการสุขภาพหลังออกสู่ท้องตลาด การตรวจสอบเรื่องร้องเรียน และดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง งานความปลอดภัย (Food Safety) และหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ -งานส่งเสริมพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน -งานถ่ายโอนภารกิจ เกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคเข้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น -งานพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ งานสนับสนุนวิชาการ -งานพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค/ผู้ประกอบการ งานคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน (อย.น้อย)

กลุ่มงาน	บทบาทหน้าที่ตามที่ระบุอย่างเป็นทางการ	บทบาทหน้าที่ตามผลการสำรวจโดยผู้วิจัย
		-งานควบคุมกำกับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ (สถานบริการเอกชน) -งานบริหารงานเวชภัณฑ์ เช่น พัฒนาระบบบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ในระดับจังหวัด จัดซื้อจัดหายาและเวชภัณฑ์ร่วมกันในระดับจังหวัด ประเมินผลการใช้จ่ายของโรงพยาบาล -งานสนับสนุนการดำเนินงานของแพทย์แผนไทย -งานอื่นๆ เช่น ส่งเสริมและสนับสนุนงานเกี่ยวข้องกับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สนับสนุนการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษ การควบคุมการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ และคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่
7 กลุ่มงาน ประกัน	-ทะเบียนผู้มีสิทธิ -ตรวจประเมินหน่วยบริการเพื่อการขึ้นทะเบียน -ส่งเสริมสนับสนุนกองทุนสุขภาพตำบล -คุ้มครองสิทธิการรับเรื่องร้องเรียน -บริหารการชดเชยและตรวจสอบเวชระเบียน -บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ/ประกันสังคม -สนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ -บริหารจัดการทรัพยากรการเงินการคลัง -กองทุนแรงงานต่างด้าว พ.ร.บ.ผู้ประสบภัยจากรถ -บริหารจัดการโรคเฉพาะ(กรณีฟอกเลือด ล้างไต)	-งานลงทะเบียนผู้มีสิทธิ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า -งานตรวจประเมินหน่วยบริการเพื่อการขึ้นทะเบียน -ประเมินหน่วยมาตรฐานหน่วยบริการ ควบคุมกำกับ คุณภาพบริการ กรณีการคุ้มครองสิทธิประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า -งานส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและเครือข่ายภาคประชาชน -งานคุ้มครองสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน -งานบริหารชดเชยและการตรวจสอบเวชระเบียน -งานบริหารกองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า/ประกันสังคม -งานสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ -งานบริหารจัดการทรัพยากรการเงินและการคลัง -งานกองทุนแรงงานต่างด้าว
8 กลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพ และรูปแบบ บริการ	- งานพัฒนาคุณภาพ -พัฒนาคุณภาพบริการทุกมาตรฐาน -พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) -พัฒนาคุณภาพบุคลากรด้านเทคนิคบริการ -สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ -สนับสนุนการสร้างสุขภาพภาคประชาชน -พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและเวชปฏิบัติครอบครัว งานรูปแบบบริการ -บริการกามโรคและโรคเอดส์ บริการทันตกรรม	- บริหาร/ประสาน/ควบคุม/กำกับ/ตรวจสอบการปฏิบัติงานของข้าราชการและลูกจ้างในการบริการ ให้เป็นไปตามนโยบาย ระเบียบ แบบแผนของทางราชการ - บริหาร/ประสาน/ควบคุม/กำกับ/ตรวจสอบการปฏิบัติงาน ในเรื่องงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน - งานระบบส่งต่อ งานสาธารณสุข -จัดทำรายงานข้อมูลอุบัติเหตุ/สาธารณสุข และข้อมูลการเฝ้าระวัง -ประสานหน่วยปฐมพยาบาล ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว./ในโครงการพระราชดำริ หน่วยปฐมพยาบาลทั่วไปและพระบรมวงศานุวงศ์ -งานอื่นๆ เช่น เป็นคณะกรรมการโครงการต่างๆ -งานสนับสนุนส่งเสริมระบบสุขภาพภาคประชาชน เช่น งานสนับสนุน นิเทศ ติดตามการดำเนินงานของ อสม.

กลุ่มงาน	บทบาทหน้าที่ตามที่ระบุอย่างเป็นทางการ	บทบาทหน้าที่ตามผลการสำรวจโดยผู้วิจัย
	-ส่งเสริมพัฒนาและคลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก -รักษาพยาบาล พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลทุกสาขาวิชาชีพ จิตอาสา -บริหารความเสี่ยง	งานสมัชชาสุขภาพ พัฒนาศักยภาพ อสม. นวัตกรรมสุขภาพชุมชน งานตำบลจัดการสุขภาพ งานฐานข้อมูล สวัสดิการ อสม. -งานการแพทย์แผนไทย -งานคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) -งานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ งานจิตอาสา -ให้คำปรึกษาแนะนำ ปรับปรุง แก้ไข หรือพัฒนาผลงานและสมรรถนะข้าราชการผู้รับการประเมิน
9 กลุ่มงานทันตสาธารณสุข	-พัฒนากลยุทธ์ด้านทันตสาธารณสุข -พัฒนาระบบทันตสุขภาพ -ส่งเสริม และป้องกันทันตสุขภาพตามกลุ่มอายุ -วิชาการทันตสาธารณสุข	-สนับสนุนวิชาการทันตกรรม -งานส่งเสริม ประสานงานทันตกรรม -พัฒนาระบบบริการทันตกรรม -พัฒนาบุคลากร ทันตกรรม ให้จัดการเป็นระบบข้อมูล การพัฒนาทันตกรรมในจังหวัด -งานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงมีครรภ์ -เด็กปฐมวัย ประถมศึกษา ผู้สูงอายุ สสำรวจประเมินผล
10 กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	-วางแผนกำลังคน -บริหารทรัพยากรบุคคล -ประเมินผลสัมฤทธิ์งาน ประเมินค่างาน -ฐานข้อมูลทรัพยากรบุคคล -สวัสดิการและสิทธิประโยชน์ -ทะเบียนประวัติและบัตร -ประเมินคุณสมบัติบุคคลและผลงานขึ้นดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น -เสริมสร้างขวัญกำลังใจบุคคล -นิเทศ ติดตาม ประเมินผลทรัพยากรบุคคล -พัฒนาบุคลากรด้านบริหาร	-วางแผนกำลังคน บริหารทรัพยากรบุคคล กำหนดนโยบายงานบริหารทรัพยากรบุคคล จัดทำแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากร จัดทำแผนสร้างและแผนการพัฒนาผู้บริหารทุกระดับ -การเจ้าหน้าที่และกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลขององค์กร เช่น การสรรหา บรรจุและแต่งตั้งพนักงานราชการ การบรรจุ แต่งตั้งข้าราชการ ย้าย โอน เลื่อนระดับ ลาออก และบรรจุกลับ งานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ งานลาศึกษาต่อของข้าราชการ ลูกจ้างประจำและพนักงานราชการ การขอบำเหน็จ บำนาญของข้าราชการและลูกจ้างประจำ ฐานข้อมูลทรัพยากรบุคคล ทะเบียนประวัติและบัตร - การพัฒนาการเลื่อนขึ้นเลื่อนตำแหน่ง จัดทำมาตรฐานกำหนดตำแหน่งบุคลากรทุกระดับ การเลื่อนเงินเดือน ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการ งานประเมินผลสัมฤทธิ์งาน ประเมินค่างาน ร่วมกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของแต่ละเป้าประสงค์ จัดทำแนวทางการประเมินคุณสมบัติบุคคลและผลงานขึ้นดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น ตามหลักคุณธรรม หลักความสามารถ หลักผลงาน งานเสริมสร้างขวัญและกำลังใจบุคคล - การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ไปสู่ผู้บริหารระดับรองลงไป - การสำรวจความพึงพอใจต่อการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรบุคคล - งานนิเทศ ติดตามและประเมินผลทรัพยากรบุคคล -งานพัฒนาบุคลากรด้านบริหาร

กลุ่มงาน	บทบาทหน้าที่ตามที่ระบุอย่างเป็นทางการ	บทบาทหน้าที่ตามผลการสำรวจโดยผู้วิจัย
11 กลุ่มงานอาชีพเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	- สนับสนุนการจัดทำแผน/นโยบาย/ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตพื้นที่ จังหวัด - ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด - ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน - บริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตพื้นที่จังหวัด - กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมายและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับอนามัยสิ่งแวดล้อม ขอบเขตงานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานลดผลกระทบจากมลพิษ และภัยคุกคามที่มากับความทันสมัย งานสุขภาพสิ่งแวดล้อม งานเฝ้าระวังและควบคุมคุณภาพน้ำบริโภค งานสุขภาพอาหาร งานกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและราคาอาหาร การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม งานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การดำเนินงานตามกลไก พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	- ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด ร่วมกับภาคีเครือข่าย และจัดทำสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตพื้นที่จังหวัด - ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - สนับสนุนและประสานการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - เฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งภัยคุกคามสุขภาพที่มากับความทันสมัยและการสุขภาพพื้นฐาน - ประยุกต์และพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ - พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ภาคีเครือข่าย - รณรงค์ สื่อสารความเสี่ยง และสร้างกระแสการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม - พัฒนาความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายด้านการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม - กำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบ - ประเมินรับรองมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม - ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในงานอนามัยสิ่งแวดล้อม - คุ้มครองประชาชนและผู้ให้บริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม - ผลักดันมาตรฐานการทางกฎหมายสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 4 แสดงบทบาทหน้าที่ของแต่ละกลุ่มงาน จำแนกตามประเภทของบทบาทการให้บริการ ซื้อบริการ สนับสนุน หรือ กำกับและประเมินผล

กลุ่มงาน	กำกับและประเมินผล (regulator)	ให้บริการ (provider)	สนับสนุน (supporter)	ซื้อบริการ (purchaser)
1 กลุ่มงานบริหารทั่วไป			-งานการเงินและการบัญชี งานบริหารงบประมาณ -งานตรวจสอบและควบคุมภายใน งานสวัสดิการ -พัสดุ ก่อสร้าง อาคารสถานที่ ซ่อมบำรุง -งานธุรการ/สารบัญ งานสำนักงานเลขานุการและ - อำนวยการ และประชาสัมพันธ์ - รักษาความปลอดภัย งานบริการยานพาหนะ,ห้องประชุม	
2 กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข	-จัดทำแผนสาธารณสุขพื้นที่ แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ แผนปฏิบัติการประจำปี แผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) แผนงบประมาณ - ติดตามจัดสรรงบประมาณประจำปี -ประสาน ติดตามการดำเนินการตามนโยบาย service plan และการส่งต่อผู้ป่วย - งานนิเทศและประเมินผล งานประสานการตรวจราชการ		- งานระบาดวิทยา - งานยาเสพติด - งานวิจัย -ปรับปรุงพัฒนา และดูแลระบบสารสนเทศ - เครือข่ายอินเทอร์เน็ต และระบบข้อมูลสุขภาพ -สนับสนุนข้อมูลงานสาธารณสุขให้ผู้เกี่ยวข้อง	
3 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	- จัดทำแผนและสนับสนุนวิชาการ - ด้าน งานสุขภาพจิต พัฒนาการทาง - ปัญญา งานยาเสพติดงานวัยเรียน - วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ งาน - อนามัยแม่และเด็ก งานโภชนาการ		-สนับสนุนการรักษาพยาบาลผู้พิการ/ปากแหว่ง - เพดานโหว่	

กลุ่มงาน	กำกับและประเมินผล (regulator)	ให้บริการ (provider)	สนับสนุน (supporter)	ซื้อบริการ (purchaser)
4 กลุ่มงานควบคุมโรค	- จัดทำแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัด ถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติ - ควบคุม ติดตามประเมินผล - งานโรคติดต่อทั่วไป เอชสั วัณโรค งานออกกําลังกาย โรคอุบัติเหตุนุ้บัตืเหตุซ้ํา	- งานโรคติดต่อทั่วไป เอชสั วัณโรค งานออกกําลังกาย โรคอุบัติเหตุนุ้บัตืเหตุซ้ํา - ประสานและสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่รับผิดชอบ	- สนับสนุนวิชาการ - พัฒนาบุคลากร - ศึกษา วิเคราะห์ พัฒนานองคัความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่รับผิดชอบ - ถ่ายทอดองคัความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน องคักรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในส่วนพื้นที่รับผิดชอบ - ระบาดวิทยา อาชีวอนามัย เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง โรคไม่ติดเชื้อ EMS	
5 กลุ่มงานนิติการ	-การรักษาระเบียบวินัย		-การแก้ต่างคดีปกครอง คดีแพ่งที่กระทรวงสาธารณสุขฟ้องโดยการประสานกับอัยการ -สอบสวนดำเนินการทางด้านวินัยและระบบคุณธรรม งานการละเมิด การไต่ถามไต่ถาม พิพากษา -การร้องเรียน/ร้องทุกข์ นิติกรรมสัญญา -การให้คำปรึกษา เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านกฎหมาย -บังคับคดีความ คำพิพากษา คำสั่ง -งานด้านเปรียบเทียบปรับคดี -งานคดีอาญา แพ่ง ปกครอง -พิจารณาตรวจสอบคำอุทธรณ์	
6 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	-งานถ่ายโอนภารกิจ เกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคเข้าองคักรปกครองส่วนท้องถิ่น		-งานส่งเสริมพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน -งานบริหารงานเวชภัณฑ์ เช่น พัฒนาระบบบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ในระดับจังหวัด จัดซื้อจัดหา	

กลุ่มงาน	กำกับและประเมินผล (regulator)	ให้บริการ (provider)	สนับสนุน (supporter)	ซื้อบริการ (purchaser)
	การตรวจสอบเรื่องร้องเรียน และดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องงานอาหารปลอดภัย (Food Safety) และหน่วยตรวจสอบ -งานควบคุมกำกับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ (สถานบริการเอกชน) เคลื่อนที่ -งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนออกสู่ท้องตลาด และเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ และบริการสุขภาพหลังออกสู่ท้องตลาด		ยาและเวชภัณฑ์ร่วมกันในระดับจังหวัด ประเมินผลการใช้ยาของโรงพยาบาล งานพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ -งานพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค/ผู้ประกอบการ งานคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน (อย.น้อย) -งานสนับสนุนวิชาการ -งานสนับสนุนการดำเนินงานของแพทย์แผนไทย -งานอื่นๆ เช่น ส่งเสริมและสนับสนุนงานเกี่ยวข้องกับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สนับสนุนการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษ การควบคุมการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ และคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่	
7 กลุ่มงานประกัน	-งานตรวจประเมินหน่วยบริการเพื่อการขึ้นทะเบียน - ประเมินหน่วยมาตรฐานหน่วยบริการ ควบคุมกำกับ คุณภาพบริการ กรณีการคุ้มครองสิทธิประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า -งานบริหารกองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า/ประกันสังคม		-งานส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและเครือข่ายภาคประชาชน -งานคุ้มครองสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน -งานบริหารชดเชยและการตรวจสอบเวชระเบียน -งานบริหารจัดการทรัพยากรการเงินและการคลัง -งานลงทะเบียนผู้มีสิทธิ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า -งานกองทุนแรงงานต่างด้าว	

กลุ่มงาน	กำกับและประเมินผล (regulator)	ให้บริการ (provider)	สนับสนุน (supporter)	ซื้อบริการ (purchaser)
8 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	- บริหาร/ประสาน/ควบคุม/กำกับ/ตรวจสอบการปฏิบัติงานของข้าราชการและลูกจ้างในการบริการให้เป็นไปตามนโยบาย ระเบียบ แบบแผนของทางราชการ - บริหาร/ประสาน/ควบคุม/กำกับ/ตรวจสอบการปฏิบัติงาน ในเรื่องงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน - งานระบบส่งต่อ งานสาธารณสุข -งานคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)		-จัดทำรายงานข้อมูลอุบัติเหตุ/สาธารณภัย และข้อมูลการเฝ้าระวัง -ประสานหน่วยปฐมพยาบาล ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว./ในโครงการพระราชดำริ หน่วยปฐมพยาบาลทั่วไปและพระบรมวงศานุวงศ์ -งานอื่นๆ เช่น เป็นคณะกรรมการโครงการต่างๆ -งานสนับสนุนส่งเสริมระบบสุขภาพภาคประชาชน เช่น งานสนับสนุน นิเทศ ติดตามการดำเนินงานของ อสม. งานสมัชชาสุขภาพ พัฒนาศักยภาพ อสม. นวัตกรรมสุขภาพชุมชน งานตำบลจัดการสุขภาพ - งานฐานข้อมูลสวัสดิการ อสม. -งานการแพทย์แผนไทย -งานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ งานจิตอาสา - ให้คำปรึกษาแนะนำ ปรับปรุง แก้ไข หรือพัฒนาผลงานและสมรรถนะแก่ข้าราชการผู้รับการประเมิน	
9 กลุ่มงานทันตสาธารณสุข		-งานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงมีครรภ์ เด็กปฐมวัย ประถมศึกษา ผู้สูงวัย สํารวจประเมินผล	-สนับสนุนวิชาการทันตกรรม -งานส่งเสริม ประสานงานทันตกรรม -พัฒนาระบบบริการทันตกรรม -พัฒนาบุคลากร ทันตกรรม ให้จัดการเป็นระบบ - ข้อมูล การพัฒนาทันตกรรมในจังหวัด	
10 กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	-งานวางแผนกำลังคน -งานบริหารทรัพยากรบุคคล กำหนดนโยบายงานบริหารทรัพยากรบุคคล จัดทำแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากร จัดทำแผนสร้างและ		การดำเนินกิจกรรมงานการเจ้าหน้าที่และกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลขององค์กร เช่น การสรรหา บรรจุและแต่งตั้งพนักงานราชการ การบรรจุ แต่งตั้งข้าราชการ ย้าย โอน เลื่อนระดับ ลาออก และบรรจุกลับ งานเครื่องราชอิสริยาภรณ์	

กลุ่มงาน	กำกับและประเมินผล (regulator)	ให้บริการ (provider)	สนับสนุน (supporter)	ซื้อบริการ (purchaser)
	แผนการพัฒนาผู้บริหารทุกระดับ		งานลาศึกษาต่อของข้าราชการ ลูกจ้างประจำและพนักงานราชการการขอบำเหน็จ บำนาญของข้าราชการและลูกจ้างประจำ - การพัฒนาการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง จัดทำมาตรฐานกำหนดตำแหน่งบุคลากรทุกระดับ การเลื่อนเงินเดือนข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการ งานประเมินผลสัมฤทธิ์งาน ประเมินค่างาน ร่วมกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของแต่ละเป้าประสงค์ จัดทำแนวทางการประเมินคุณสมบัติบุคคลและผลงานขึ้นดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น - การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ไปสู่ผู้บริหารระดับรองลงไป - งานเสริมสร้างขวัญและกำลังใจบุคคล - การสำรวจความพึงพอใจต่อการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรบุคคล - งานนิเทศ ติดตามและประเมินผลทรัพยากรบุคคล -งานพัฒนาบุคลากรด้านบริหาร	
11 กลุ่มงานอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	จัดทำสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตพื้นที่จังหวัด -กำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบ -ประเมินรับรองมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	-ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด ร่วมกับภาคีเครือข่าย -ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในงานอนามัยสิ่งแวดล้อม -เฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งภัยคุกคาม	-ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง -สนับสนุนและประสานการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง -ประยุกต์และพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้เหมาะสมกับบริบท	

กลุ่มงาน	กำกับและประเมินผล (regulator)	ให้บริการ (provider)	สนับสนุน (supporter)	ซื้อบริการ (purchaser)
		สุขภาพที่มากับความทันสมัย และการสุขภาพพื้นฐาน -คุ้มครองประชาชนและ ผู้ใช้บริการด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม	ของพื้นที่ -พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อมให้ภาคีเครือข่าย -รณรงค์ สื่อสารความเสี่ยง และ สร้างกระแสการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม -ผลักดันมาตรฐานการทางกฎหมายสาธารณสุขและ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง	

การวิเคราะห์หน้าที่ และประเภทของภารกิจในระดับกลุ่มงานในสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ

บทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2543 มีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่อำเภอ ดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 แสดงบทบาทหน้าที่หลักและตัวชี้วัดตามผลงานที่สำคัญของแต่ละกลุ่มงาน ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

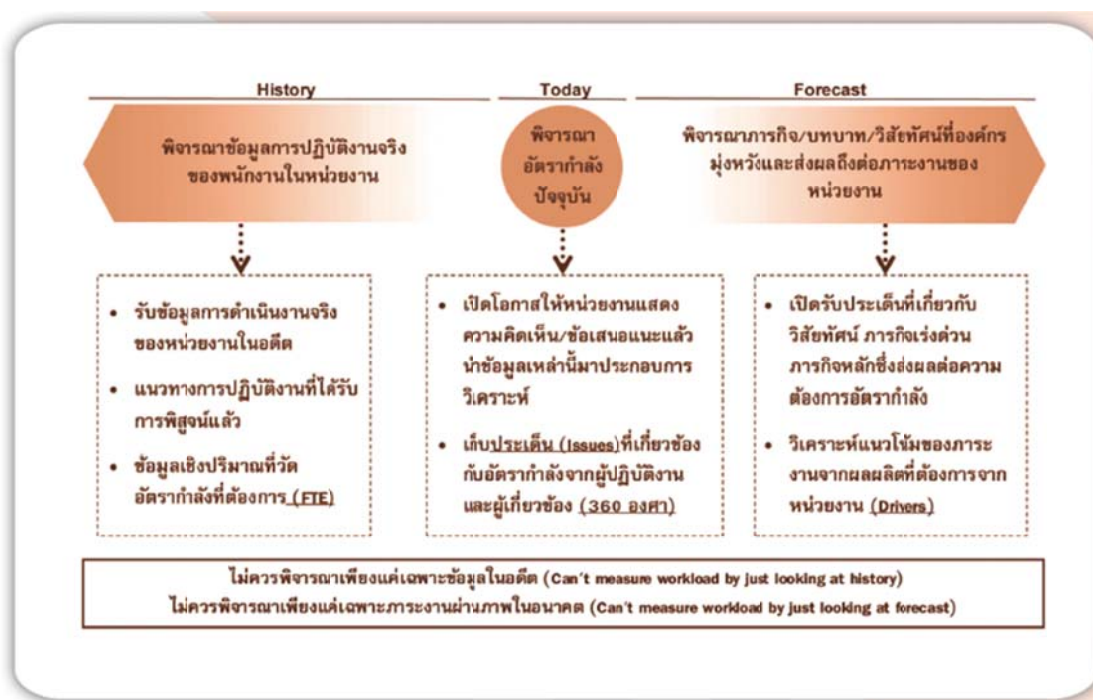
กลุ่มงาน	หน้าที่ตามโครงสร้าง	หน้าที่ที่ปฏิบัติจริง
1 กลุ่มงานบริหาร	-ดำเนินการบริหารงานทั่วไป งานกา เจ้าหน้าที่ -งานการเงิน พัสดุ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง -งานตรวจสอบและควบคุมภายใน -งานนิติการ งานประกันสุขภาพ งานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข -งานประสานองค์กรส่วนท้องถิ่นและการบังคับ ใช้กฎหมาย	-งานการเงิน -พัสดุ ธุรการ -งานบุคลากร
2 กลุ่มงานวิชาการ และสนับสนุนบริการ	งานวิชาการ -งานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ข้อมูล ข่าวสาร สารสนเทศ ระบาดวิทยา พัฒนา ทรัพยากรบุคคลและพัฒนาคุณภาพหน่วย บริการ สนับสนุนการสร้างสุขภาพภาค ประชาชน -ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม -นิเทศ ติดตาม ประเมินผล งานสนับสนุนบริการ -งานส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับอำเภอ ควบคุมป้องกันโรคติดต่อ อนามัย สิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม ทันตสาธารณสุข งานพัฒนาบริการปฐมภูมิ งานอุบัติเหตุ/ภัยพิบัติ และบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน และงานนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล	งานวิชาการ -งานแผนงานและยุทธศาสตร์ จัดทำแผน ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่ระดับอำเภอ -กำกับดูแล ประเมินผลและสนับสนุนการ ปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ อำเภอเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีการ คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ -งานประกันสุขภาพ -งานสุขศึกษา -งานข้อมูล งานสนับสนุนบริการ -งานควบคุมโรค ส่งเสริมสุขภาพ คุ้มครองผู้บริโภค -งานประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง -ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงาน ของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

4. การคาดการณ์ความต้องการบุคลากรในสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด

องค์ประกอบของการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพที่สำคัญประการหนึ่งคือการคาดการณ์ความต้องการบุคลากรเชิงปริมาณ โดยอาจทำการคาดการณ์จำนวนที่ควรจะเป็นในปัจจุบัน ร่วมกับจำนวนที่ต้องการในอนาคต โดยอาจตั้งสมมติฐานในการคาดการณ์เพื่อหาจำนวนที่น่าจะเป็น หรืออาจหาจำนวนขั้นต่ำ ทั้งนี้ แนวทางการคาดการณ์ความต้องการบุคลากรที่ได้รับความนิยมหลัก ๆ มีอยู่หลายวิธี ได้แก่ การคาดการณ์โดยอ้างอิงตามสัดส่วนประชากร (Population ratio) การคาดการณ์ตามความจำเป็นทางสุขภาพ (Need based projection) การอ้างอิงตามการใช้บริการหรืออุปสงค์ของบริการ (Utilization or Demand based) การประมาณการตามเป้าหมายการจัดบริการ (Service target) เป็นต้น

ในระบบราชการ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนเสนอแนวทางการวิเคราะห์อัตรากำลังไว้ในคู่มือการวิเคราะห์อัตรากำลัง (แผนภาพที่ 18) โดยการวิเคราะห์ที่ดีควรต้องใช้ข้อมูลการปฏิบัติงานในอดีต พิจารณาอัตรากำลังในปัจจุบัน และ พิจารณารากเหง้าของปัญหาที่จะมีผลกระทบต่อภาระงานของหน่วยงานในอนาคต ข้อมูลที่ใช้ประกอบการวิเคราะห์มาได้จากหลากหลายแหล่ง ทั้งฝ่ายปฏิบัติงาน ผู้บริหาร และ ข้อมูลการจัดองค์กรและผลการดำเนินงานที่มีการบันทึกไว้ในอดีต

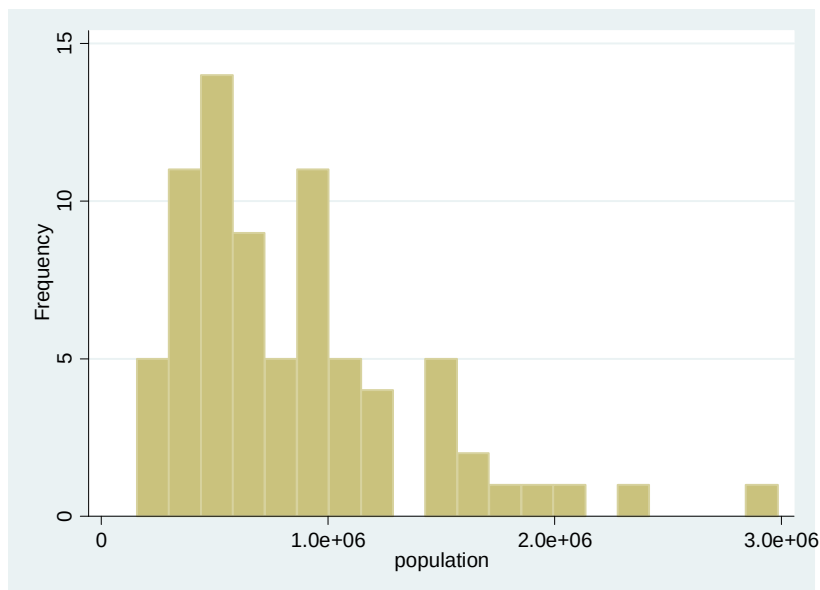
แผนภาพที่ 18 ข้อเสนอแนวทางการวิเคราะห์อัตรากำลัง ของสำนักงาน ก.พ.



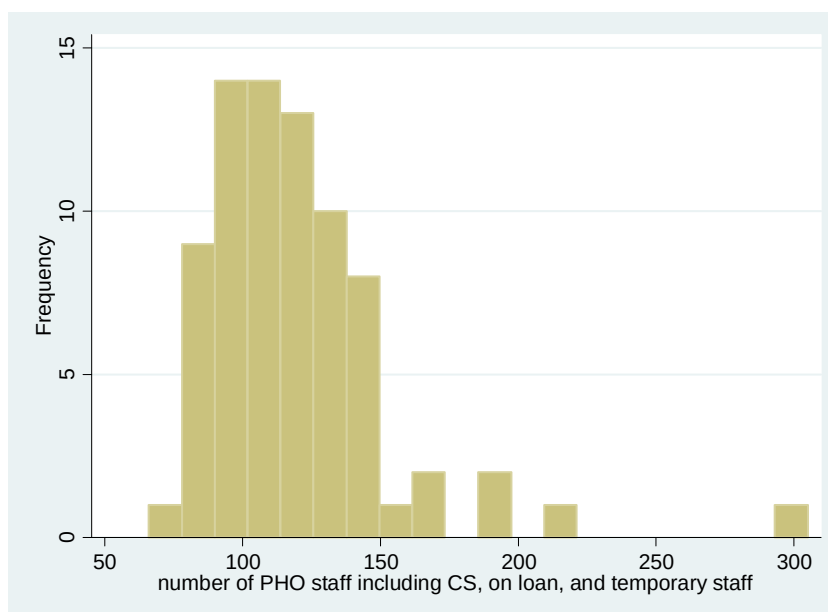
ที่มา คู่มือการวิเคราะห์อัตรากำลัง สำนักงาน ก.พ.

หากพิจารณาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกิจและบทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขที่ผ่านมา จะพบว่า จำนวนประชากรภายใต้การดูแลรับผิดชอบของ สสจ. แต่ละแห่งมีความหลากหลายค่อนข้างมาก โดย สสจ. ส่วนใหญ่รับผิดชอบประชากรอยู่ในช่วงสองแสนถึงหนึ่งล้านคน โดยมี สสจ. 1 แห่งที่มีประชากรอยู่ในความดูแลสูงถึงเกือบ 3 ล้านคน ดังในแผนภาพที่ 19 และเมื่อเทียบกับบุคลากรรวมของ สสจ. ดังในแผนภาพที่ 21 ก็ดูมีความคล้ายคลึงกันอยู่ในระดับหนึ่ง โดยเมื่อนำมาวิเคราะห์ร่วมกันจะเห็นความสอดคล้องกันระหว่างจำนวนประชากรและจำนวนบุคลากรในระดับหนึ่ง แต่หากพิจารณาเฉพาะอัตรากำลังส่วนที่เป็นข้าราชการจะพบว่า ดังแสดงในแผนภาพที่ 22

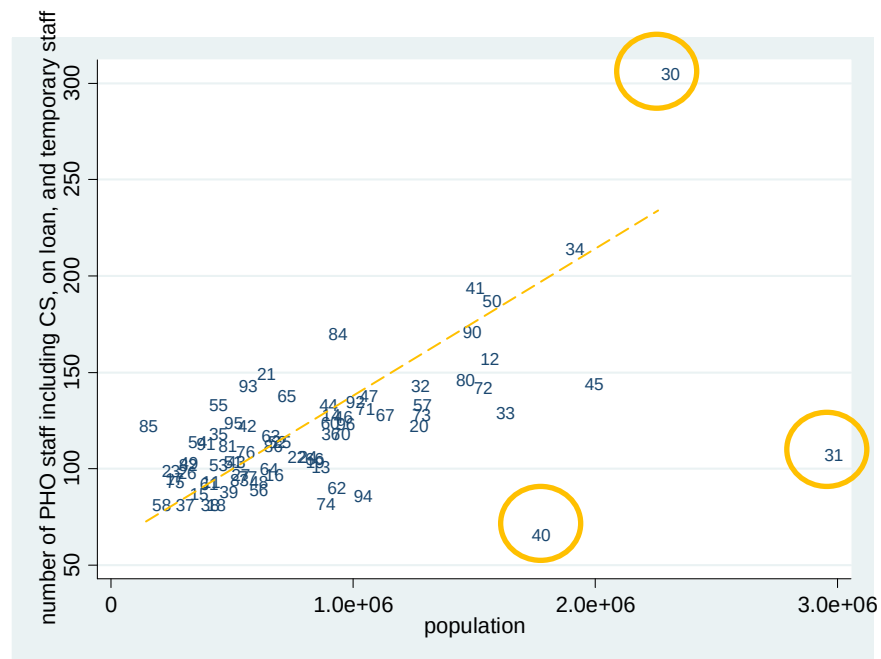
แผนภาพที่ 19 ความถี่ของจังหวัดที่มีจำนวนประชากรระดับต่าง ๆ



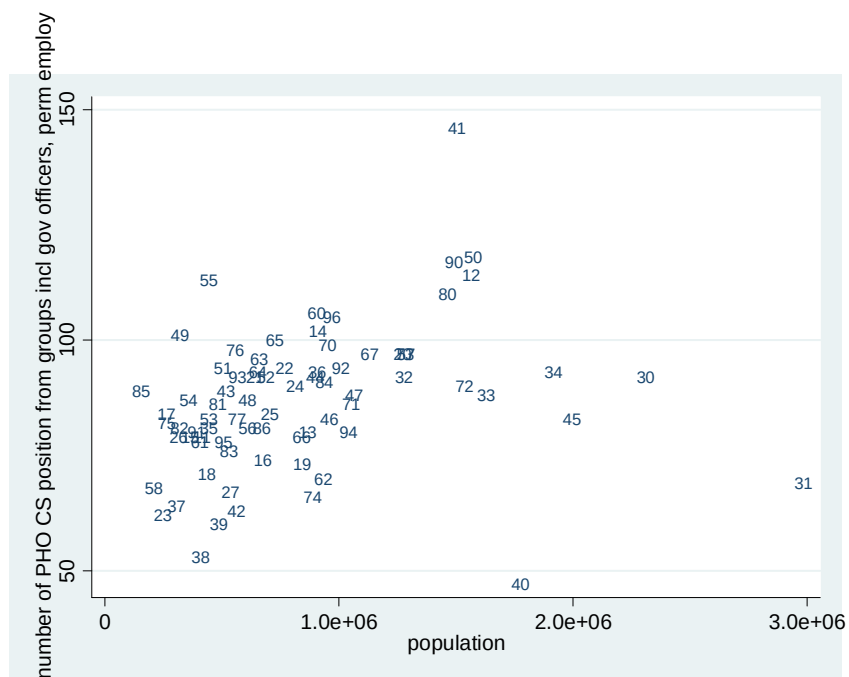
แผนภาพที่ 20 ความถี่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ที่มีจำนวนบุคลากรระดับต่าง ๆ



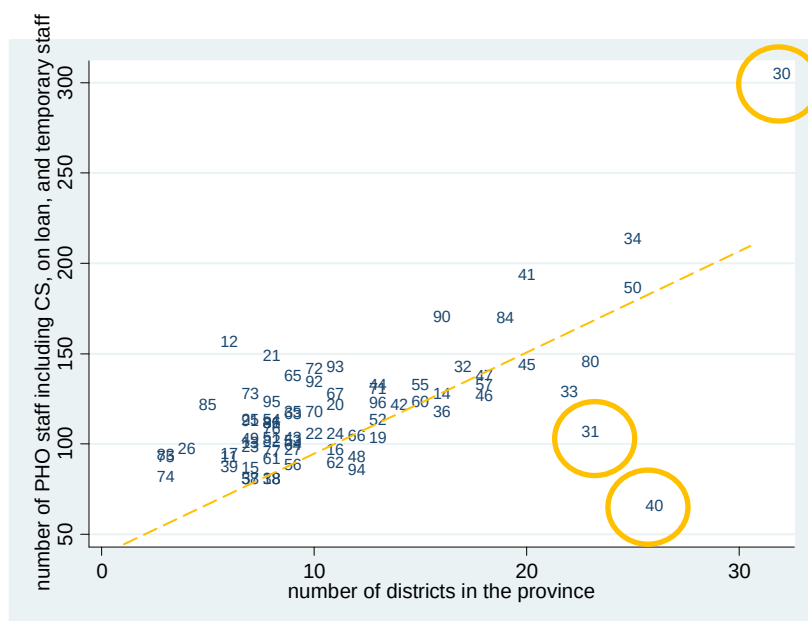
แผนภาพที่ 21 บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เทียบกับประชากร



แผนภาพที่ 22 ตำแหน่งข้าราชการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เทียบกับประชากร

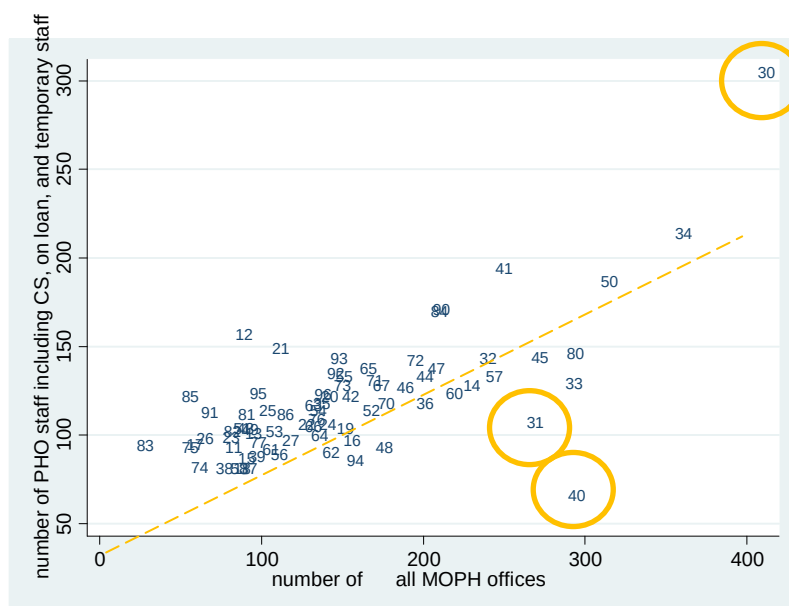


แผนภาพที่ 23 จำนวนบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเทียบกับจำนวนอำเภอในจังหวัด



โดยจำนวนบุคลากรในปัจจุบันยังมีความแปรผันสอดคล้องไปกับจำนวนอำเภอในจังหวัดที่ตั้งอยู่ด้วย ซึ่งจะได้เห็นได้จาก แผนภาพที่ 23 ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรกับจำนวนอำเภอในจังหวัด โดยจังหวัดที่มีจำนวนอำเภอมากจะมีจำนวนบุคลากรมากกว่า ยกเว้น ในกรณีของ จังหวัดบุรีรัมย์ (31) และขอนแก่น (40) นอกจากนั้นจำนวนบุคลากรใน สสจ. ยังมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับจำนวนสถานบริการในสังกัด สป.สร. ในแต่ละจังหวัด ยกเว้น นครราชสีมา (30) บุรีรัมย์ (31) และขอนแก่น (40) ดังแผนภาพที่ 24 อีกด้วย

แผนภาพที่ 24 บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เทียบกับจำนวนสถานบริการในสังกัด สป.สร.

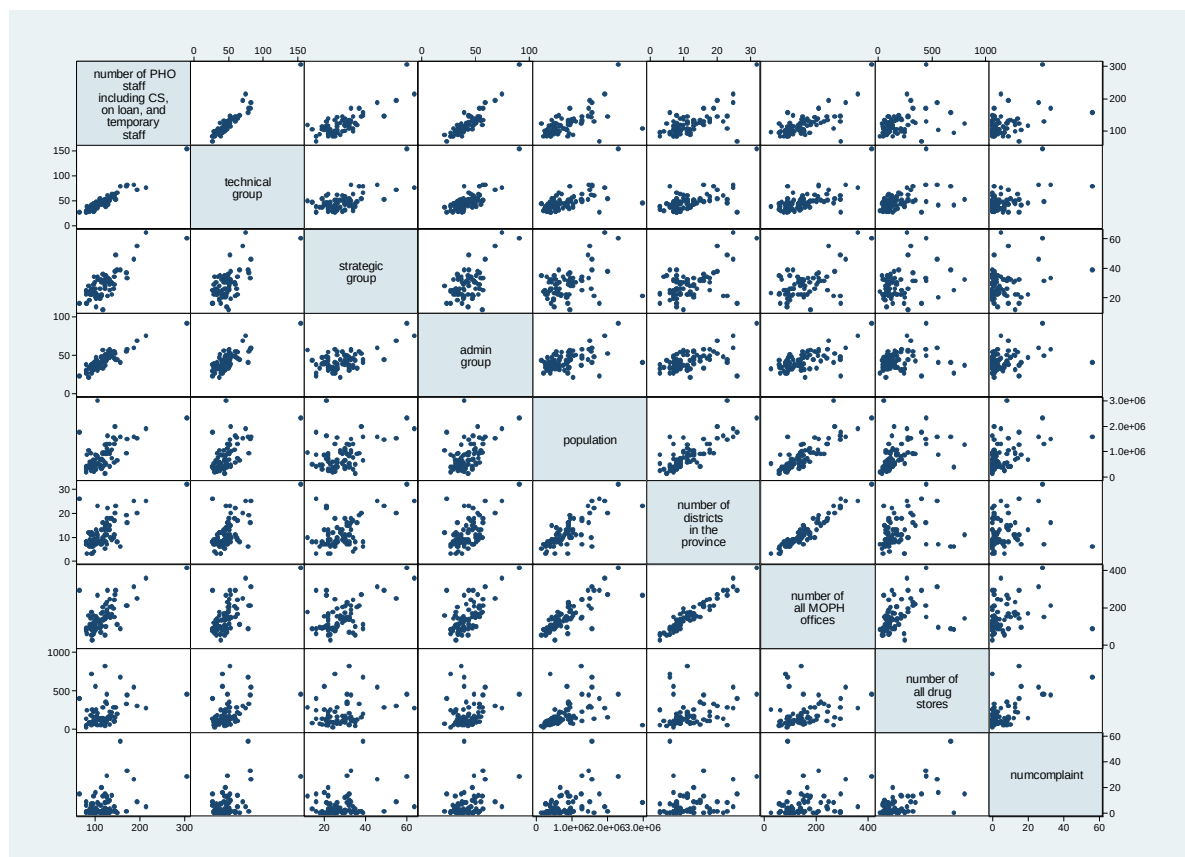


โดยสรุป เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ในปัจจุบัน กับ ตัวเลือกของตัวแทนปัจจัยที่สะท้อนภาระงานและความต้องการบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้แก่ จำนวนประชากรแยกตามกลุ่มอายุ เพศ จำนวนอำเภอ ในจังหวัด และจำนวนหน่วยบริการสุขภาพเฉพาะในสังกัด สป.สธ. หรือ แยกประเภท หรือ รวมทั้งภาครัฐและเอกชน จะเห็นได้ว่า มีปัจจัยหลายประการที่มีความสอดคล้อง (correlation) กับจำนวนบุคลากรรวมใน สสจ. ได้แก่ จำนวนประชากร จำนวนอำเภอ และจำนวนสถานบริการ ใน สป.สธ. (ตารางที่ 6 และ แผนภาพที่ 25)

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุคลากร กับ ตัวชี้วัดอื่นๆ

	จำนวนบุคลากร				ตัวชี้วัดอื่น ๆ				
	รวมทั้งหมด	วิชาการ	ระบบ	บริหารจัดการ	จำนวนประชากร	จำนวนอำเภอ	จำนวนสถานบริการ สป.สธ.	จำนวนร้านขายยา	จำนวนเรื่องร้องเรียน
รวมทั้งหมด	1								
วิชาการ	0.9453	1							
ระบบ	0.8064	0.6487	1						
บริหารจัดการ	0.8907	0.7691	0.6068	1					
ประชากร	0.5745	0.5716	0.4365	0.4892	1				
จำนวนอำเภอ	0.6496	0.6106	0.5333	0.5761	0.7961	1			
จำนวนสถานบริการ สป.สธ.	0.6898	0.6339	0.5639	0.6366	0.8202	0.9619	1		
จำนวนร้านขายยา	0.3625	0.4274	0.2758	0.2038	0.4186	0.2429	0.286	1	
จำนวนเรื่องร้องเรียน	0.4181	0.4845	0.2368	0.3155	0.4252	0.2061	0.2538	0.6286	1

แผนภาพที่ 25 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุคลากรกับตัวแทนปัจจัยที่สะท้อนภาระงานต่าง ๆ



การประมาณการความต้องการบุคลากร ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ในการศึกษานี้ คณะนักวิจัยได้ทำการคาดการณ์ความต้องการบุคลากรในเชิงปริมาณ (จำนวน) โดยพิจารณาจากสถานการณ์อัตรากำลังในปัจจุบัน ในจังหวัดต่าง ๆ โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ ที่ดำเนินการโดย กลุ่มบริหารงานบุคคล สป.สธ.

การวิเคราะห์นี้แบ่งโครงสร้างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นสามกลุ่มหลักที่มีลักษณะงานคล้ายหรือใกล้เคียงกัน ดังที่ได้นำเสนอไปในรายงานส่วนที่แล้ว เพื่อลดปัญหาจากการกำหนดชื่อและบทบาทภารกิจของกลุ่มงานหรือฝ่ายต่าง ๆ ที่แตกต่างกันในแต่ละจังหวัด โดยการแบ่งเป็นสามกลุ่มดังต่อไปนี้ คือ

- กลุ่มวิชาการ รวมกลุ่มงานควบคุมโรค งานส่งเสริมสุขภาพ งานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ทันตสาธารณสุข และ งานอาชีวเวชศาสตร์
- กลุ่มพัฒนาระบบ รวมกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ งานพัฒนาคุณภาพและบริการ งานประกันสุขภาพ
- กลุ่มบริหารจัดการ รวมกลุ่มงานบริหารทั่วไป ทรัพยากรบุคคล นิติการ

การวิเคราะห์ความต้องการบุคลากรอาศัยหลักการคาดการณ์อ้างอิงกับการวิเคราะห์อัตรากำลังตามภาระงาน ในการวิเคราะห์จะอาศัยอ้างอิงจากความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุคลากรในแต่ละกลุ่มกับตัวชี้วัดบ่งบอก (Proxy indicators) ภาระงาน ที่สอดคล้องกับกลุ่มนั้น ๆ โดยนำมาสร้างแบบจำลอง (model) ที่สามารถสะท้อนภาระงานแต่ไม่ซับซ้อนเกินไป โดยการสร้างแบบจำลองดังกล่าวทำภายใต้ภาพจำลองของบทบาทหน้าที่ สสจ. ภายใต้ระบบบริหารสาธารณสุขส่วนภูมิภาคที่เป็นไปได้สามกรณี คือ

- กรณีที่ 1 บทบาทไม่มีการเปลี่ยนแปลงจากในปัจจุบัน (Status quo) โดย สสจ. ยังทำหน้าที่ทั้งในส่วน of regulator และ system supporter และมีบทบาท provider อยู่บ้าง
- กรณีที่ 2 สสจ. เป็นส่วนหนึ่งของการจัดการแบบเขตสุขภาพ ที่มีสถานบริการอยู่ในเครือข่ายที่ต้องดูแล (Regulator and system supporter only)
- กรณีที่ 3 สถานบริการแยกส่วนออกไปเป็นองค์กรหรือเครือข่ายองค์กรอิสระ ในขณะที่ สสจ. กลายเป็นส่วนหนึ่งของระบบกำกับเขตสุขภาพ โดยเป็นองค์ประกอบหนึ่งของราชการส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในภูมิภาค (Regulator only)

ข้อสมมติฐานหลัก (underlying assumptions) ของวิธีการวิเคราะห์ความต้องการบุคลากรนี้คือจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ในปัจจุบัน ใน สสจ. แต่ละแห่ง อาจจะอยู่ในระดับที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมก็ได้ แต่รูปแบบอัตรากำลัง ณ ปัจจุบัน ที่รวมจำนวนผู้ยืมตัว และลูกจ้างชั่วคราว ในภาพรวมระดับประเทศน่าจะสามารถสะท้อนระดับภาระงานและความต้องการด้านสุขภาพของ

ประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดได้ โดยบุคลากรภายในกลุ่มสามารถช่วยเหลือทดแทนกันได้

จากข้อมูลดิบที่มี นักวิจัยได้พัฒนาแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ที่สะท้อนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับ จำนวนบุคลากรใน สสจ. แต่ละแห่ง แยกตามกลุ่ม (วิชาการ พัฒนาระบบ และ บริหารจัดการ) โดยในแต่ละกลุ่มพัฒนาแบบจำลองสองรูปแบบ ได้แก่

- (1) แบบจำลองของจำนวนบุคลากรทั้งหมด ทั้งที่เป็นข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างชั่วคราว และรวมบุคลากรที่ยืมตัวหรือช่วยราชการทั้งหมด และ
- (2) แบบจำลองของจำนวนบุคลากรที่เป็นข้าราชการบวกกับครึ่งหนึ่งของจำนวนคนที่ยืมตัวหรือช่วยราชการทั้งหมด โดย มีสมมติฐานว่า ระดับบุคลากรที่ทำงานอยู่ใน สสจ. ต่าง ๆ ที่มีคนยืมตัวหรือช่วยราชการมีการใช้ศักยภาพของคนกลุ่มเหล่านั้นประมาณแค่ครึ่งเดียว

ตารางที่ 7 แบบจำลองทางคณิตศาสตร์เพื่อแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับ จำนวนบุคลากรในกลุ่มต่าง ๆ

	ค่าคงที่	จำนวนอำเภอ	สถานบริการ กสธ.	จำนวนร้านขายยา	ประชากร 1.5 ล.
แบบจำลองที่ 1 (จำนวนบุคลากรทั้งหมด)					
วิชาการ	28.92874	1.137091	0	0.025258	10.67445
พัฒนาระบบ	19.13524	0.7758954	0	0	7.962671
บริหาร	27.72017	0	0.0997092	0	0
แบบจำลองที่ 2 (จำนวนบุคลากรรวมกลุ่มช่วยราชการหรือยืมตัวแค่ครึ่งเดียว)					
วิชาการ	28.14553	0.7856749	0	0.0243672	5.681984
พัฒนาระบบ	19.33808	0.6355561			5.254613
บริหาร	28.63284		0.0824233		

- (3) ในแบบจำลองเหล่านั้น มีปัจจัยหลัก ๆ ที่มีความสัมพันธ์และใช้ในการทำนายจำนวนบุคลากรกลุ่มวิชาการ ได้แก่ จำนวนอำเภอในจังหวัด จำนวนประชากรที่มากกว่าหนึ่งล้านห้าแสนคน และจำนวนร้านขายยาในจังหวัดนั้น ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และใช้ในการทำนายจำนวนบุคลากรกลุ่มพัฒนาระบบ ได้แก่ จำนวนอำเภอในจังหวัด และ จำนวนประชากรที่มากกว่าหนึ่งล้านห้าแสนคน ในขณะที่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และใช้ในการทำนายจำนวนบุคลากรกลุ่มบริหารจัดการ ได้แก่ จำนวนสถานบริการในสังกัด กสธ. ในจังหวัดนั้น โดยค่าคงที่และค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรปัจจัยต่าง ๆ นำแสดงอยู่ใน ตารางที่

จากแบบจำลองทั้งสอง นักวิจัยได้นำมาใช้ในการประมาณการความต้องการบุคลากรใน สสจ. โดยกำหนดเป็นฉากทัศน์ความต้องการทั้งหมด 5 รูปแบบ ได้แก่

- รูปแบบที่ 1 (แบบเต็ม) เป็นการประมาณการโดยใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์แบบที่ 1 ที่สะท้อนความสัมพันธ์ในปัจจุบันของปัจจัยต่าง ๆ กับ จำนวนบุคลากรทั้งหมด โดยเป็นการสะท้อนสถานการณ์ในกรณีที่ 1 คือบทบาทหน้าที่ของ สสจ. จะไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากในปัจจุบัน
- รูปแบบที่ 2 (แบบไม่เต็ม) เป็นการประมาณการโดยใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์แบบที่ 1 เช่นเดียวกัน แต่กำหนดจำนวนคาดการณ์ภายใต้สมมติฐานว่าจะไม่เพิ่มจำนวนบุคลากรเกินกว่าจำนวนทั้งหมดที่มีอยู่จริงในแต่ละจังหวัด (รวมบุคลากรทุกประเภท) โดยหาก สสจ. ที่ไหนมีจำนวนบุคลากรที่มีอยู่จริงน้อยกว่าค่าประมาณการได้ ก็ แสดงว่า สสจ. นั้น ๆ มีปริมาณบุคลากรที่สามารถทำงานได้เหมาะสมอยู่แล้ว จึงไม่จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนรวมให้มากกว่าที่มีอยู่ แต่หากในจังหวัดดังกล่าวมีบุคลากรยืมตัวหรือช่วยราชการอยู่ในกลุ่มก็ควรมีการพิจารณาเพิ่มตำแหน่งเพื่อรองรับบุคคลเหล่านั้น อย่างไรก็ตาม รูปแบบที่ 2 นี้ยังเป็นการคาดการณ์ภายใต้กรณีที่ 1 คือ บทบาทหน้าที่ของ สสจ. จะไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากในปัจจุบัน
- รูปแบบที่ 3 (แบบยืมครึ่ง) เป็นการประมาณการโดยใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์แบบที่ 2 ที่สะท้อนความสัมพันธ์ในปัจจุบันของปัจจัยต่าง ๆ กับจำนวนบุคลากรเฉพาะตามตำแหน่งในปัจจุบัน บวกกับจำนวนที่ยืมตัวหรือช่วยราชการเพียงครึ่งหนึ่งของจำนวนคนที่ยืมตัวหรือช่วยราชการทั้งหมด โดยบทบาทหน้าที่ของ สสจ. ยังเป็นไปตามกรณีที่ 1
- รูปแบบที่ 4 (แบบโตครึ่ง) เป็นการประมาณการโดยใช้ แบบจำลองทางคณิตศาสตร์แบบที่ 1 แต่ปรับค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรต่าง ๆ ที่ไม่ใช่ค่าคงที่ลงครึ่งหนึ่ง เพื่อสะท้อนแนวโน้มสถานการณ์ในกรณีที่ 2 หรือ 3 ที่จะมีการลดบทบาทด้านการให้บริการและการสนับสนุนบริการลง และเหลือแต่บทบาทด้านกำกับดูแลเป็นหลัก
- รูปแบบที่ 5 (แบบยืมครึ่งโตครึ่ง) โดยใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์แบบที่ 2 เหมือนรูปแบบที่ 3 แต่ปรับลดค่าสัมประสิทธิ์เหมือนในรูปแบบที่ 4 เพื่อสะท้อนการปรับบทบาท สสจ.

ทั้งนี้ ผลการคาดการณ์ทั้งห้ารูปแบบ แสดงอยู่ใน ตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ยอดรวมจำนวนบุคลากร สสจ. ที่ต้องการในกลุ่มต่าง ๆ และในภาพรวม ภายใต้การประมาณการความต้องการห้ารูปแบบ เมื่อเทียบกับจำนวนที่มีอยู่จริงและตำแหน่งข้าราชการที่มี

	จำนวนมีอยู่จริง	ตำแหน่งข้าราชการ	รูปแบบ 1 (เต็ม)	รูปแบบ 2 (ไม่เต็ม)	รูปแบบ 3 (ยืมครึ่ง)	รูปแบบ 4 (โตครึ่ง)	รูปแบบ 5 (ยืมครึ่งโตครึ่ง)
วิชาการ	3,646	3,290	3,623	3,316	3,199	2,894	2,648
ยุทธศาสตร์	2,168	1,128	2,179	1,961	2,043	1,799	2,043
บริหาร	3,231	2,887	3,217	2,972	3,088	2,649	2,614
รวม	9,045	7,305	9,019	8,249	8,330	7,342	7,305

จาก ตารางที่ 8 จะเห็นได้ว่า จำนวนความต้องการบุคลากรอยู่ระหว่าง 7,305 ถึง 9,019 คน ซึ่งน้อยกว่าจำนวนบุคลากรรวมที่มีอยู่จริงในปัจจุบัน แต่มากกว่าหรือเท่ากับจำนวนตำแหน่งข้าราชการที่มีอยู่ โดยมีความแตกต่างไปตามประเภทของบุคลากรและรูปแบบของการคาดการณ์

หากพิจารณาแบบเต็ม ซึ่งเป็นรูปแบบที่สะท้อนระบบในปัจจุบันก็จะใกล้เคียงจำนวนที่มีอยู่ที่สุด และในภาพรวมระดับประเทศมีความต้องการรวมน้อยกว่าบุคลากรทั้งหมดทุกประเภทที่มีอยู่ 36 คน แต่หากเทียบกับตำแหน่งข้าราชการรวมแล้วก็จะเห็นว่าขาดอยู่กว่าหนึ่งพันตำแหน่ง หากพิจารณาผลการประมาณการรูปแบบนี้ ในระดับจังหวัด ก็จะพบความแตกต่างระหว่างจำนวนที่ควรมีกับจำนวนที่มีอยู่จริงในทุกจังหวัด โดยมี 36 จังหวัดที่มีบุคลากรน้อยกว่าที่ควรมี และอีก 40 จังหวัดที่มีบุคลากรมากกว่าที่ประมาณการ โดยมีจังหวัดที่ขาดมากกว่าร้อยคน และมีจังหวัดที่มีบุคลากรอยู่จริงเกินกว่าที่ประมาณการเกือบร้อยคนเช่นกัน

ในขณะที่หากพิจารณารูปแบบยี่มครึ่งใดครึ่งที่เป็นรูปแบบที่มีการจำกัดมากที่สุด จะพบว่า ในภาพรวมระดับประเทศ ตำแหน่งข้าราชการน่าจะเพียงพออยู่แล้ว แต่อาจมีความไม่เหมาะสมในระหว่างจังหวัด และระหว่างกลุ่มบุคลากร โดยความแตกต่างระหว่างจังหวัดภายในบุคลากรกลุ่มเดียวกัน ก็อาจจะมีโอกาสในการปรับเกลี่ยอัตรากำลังระหว่างจังหวัดได้ในระดับหนึ่ง แต่ความแตกต่างระหว่างกลุ่มบุคลากรคงไม่สามารถปรับเกลี่ยได้เพราะมีความแตกต่างในคุณสมบัติและทักษะที่บุคลากรในแต่ละกลุ่มต้องมี

หากพิจารณาเฉพาะในส่วนของตำแหน่งข้าราชการ ก็จะพบว่า ตำแหน่งข้าราชการสำหรับบุคลากรในกลุ่มพัฒนาระบบมีอยู่น้อยกว่าความต้องการไม่ว่าจะคาดการณ์รูปแบบใด แต่ในบุคลากรอีกสองกลุ่มตำแหน่งข้าราชการอาจจะมากหรือน้อยกว่าความต้องการขึ้นกับสมมติฐานเรื่อง บทบาทของ สสจ. ในอนาคต และประสิทธิภาพของบุคลากรในปัจจุบันทั้งที่มีตำแหน่ง ช่วยราชการ และ จ้างงานแบบชั่วคราว ที่สะท้อนอยู่ในรูปแบบการประมาณการความต้องการที่ได้กล่าวไปแล้ว

อย่างไรก็ตาม ในการวิเคราะห์นี้ เป็นการศึกษาความต้องการที่เหมาะสมในปัจจุบัน โดยไม่ได้ทำการคาดการณ์ความต้องการในอนาคต และการวิเคราะห์ครั้งนี้ยังมีข้อจำกัดหลายประการ โดยข้อจำกัดที่สำคัญส่วนหนึ่ง ได้แก่

- เป็นการวิเคราะห์ความต้องการในเชิงปริมาณในภาพรวมของแต่ละกลุ่ม แต่ไม่ได้พิจารณาเรื่องความแตกต่างในขีดความสามารถของแต่ละบุคคลหรือแต่ละตำแหน่งภายในกลุ่มที่อาจมีความแตกต่างกัน และไม่สามารถทดแทนกันได้ แม้จะเป็นบุคลากรในกลุ่มเดียวกัน
- การวิเคราะห์ไม่ได้พิจารณาระดับคุณภาพและประสิทธิภาพของการทำงานที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เช่น ลักษณะงานที่ไม่จำเป็นหรือมีความซ้ำซ้อน การจัดการกฎ ระเบียบ กระบวนการทำงาน หรือ เครื่องมือเครื่องใช้ ที่สามารถช่วยลดภาระงานและยกระดับประสิทธิภาพ เป็นต้น

- ในขณะเดียวกัน ภาระงานที่บุคลากรต่าง ๆ รับผิดชอบอยู่ในปัจจุบันก็อาจจะไม่ครอบคลุมถึงภารกิจตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานอย่างครบถ้วนและยังอาจไม่ได้ทำอีกหลายกิจกรรม เช่น บทบาทในการกำกับดูแล หรือ การตรวจสอบควบคุมด้านสุขภาพ ซึ่งหากมีการดำเนินการเต็มรูปแบบก็อาจจะทำให้บางหน่วยงานหรือบางฝ่ายต้องการบุคลากรมากกว่าที่มีอยู่ก็เป็นได้
- การวิเคราะห์อาศัยข้อมูลจำนวนบุคลากรแต่ละประเภทที่ได้จากการสำรวจจาก สสจ. ทั่วประเทศ ณ ปัจจุบัน ที่ผ่านการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลแล้วในระดับหนึ่ง แต่ข้อมูลดังกล่าวยังอาจมีความไม่สมบูรณ์หรือความไม่ถูกต้องในบางส่วนได้ ในขณะที่การทำแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ต้องอาศัยข้อมูลเท่าที่มีโดยอาจไม่ได้ครอบคลุมตัวแปรที่สำคัญอื่นๆ อย่างครบถ้วน

5. สถานการณ์ในปัจจุบันของการจัดการตำแหน่งบุคลากรระดับบริหาร และข้อเสนอแนะ

การพิจารณาจำนวนบุคลากรที่ต้องการถือเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนบุคลากร แต่ยังมีกิจกรรมอื่น ๆ ของการวางแผนบุคลากรที่จำเป็นต้องพิจารณา โดยเฉพาะในระบบราชการ ที่ต้องพิจารณาทั้งในเรื่องของการกำหนดประเภทของบุคลากร การจัดระดับชั้นงานที่เหมาะสม เป็นต้น ในการกำหนดประเภทของบุคลากรภาครัฐหรือบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว ควรพิจารณาถึงภารกิจและหน้าที่ความรับผิดชอบต่อองค์กร และ ความสำคัญของผลสัมฤทธิ์ของงานต่อเป้าหมายขององค์กร ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ในขณะที่การกำหนดตำแหน่งควรพิจารณาโดยใช้หลักการต่าง ๆ ทั้งหลักคุณธรรม (Merit) สมรรถนะ (Competencies) และ ผลงาน (Performance) การกำหนดแนวทางความก้าวหน้าของบุคลากรจะช่วยให้การบริหารจัดการองค์กรเป็นไปได้อย่างต่อเนื่องและสร้างขวัญและกำลังใจให้บุคลากรได้

วัตถุประสงค์ประการหนึ่งของงานวิจัยนี้ คือการพัฒนาข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาความก้าวหน้าของบุคลากรระดับบริหาร ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายใต้สถานการณ์การอภิบาลระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป โดยได้มีการศึกษาแนวทางความก้าวหน้าของบุคลากรระดับบริหารในส่วนภูมิภาคในระบบข้าราชการพลเรือน และกรณีเปรียบเทียบกับส่วนราชการอื่น โดยมีการนำเสนอข้อมูลส่วนหนึ่งจากการคัดลอกมาจากระเบียบข้าราชการพลเรือน และเอกสารราชการที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์การกำหนดตำแหน่งผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ต่อไป

การกำหนดแนวทางความก้าวหน้าของบุคลากรระดับบริหารในส่วนภูมิภาค

โครงสร้างระดับตำแหน่งและประเภทตำแหน่ง สำหรับข้าราชการพลเรือน ในอดีต

ระบบบริหารจัดการตำแหน่งสำหรับข้าราชการพลเรือนในรูปแบบเดิมใช้ตัวตำแหน่งเป็นตัวตั้งในการกำหนดเงินเดือนและบริหารบุคคลต่าง ๆ จึงได้มีการกำหนดตำแหน่ง รายละเอียดหน้าที่ของแต่ละตำแหน่ง และเงื่อนไขของคุณสมบัติผู้ดำรงตำแหน่งเอาไว้ จากนั้นจัดเป็นกลุ่มตำแหน่งและเป็นสายงาน แต่จุดอ่อนของระบบนี้ คือ ระบบเงินเดือนซึ่งใช้มาตรฐานเดียวกัน คือ ระดับ 1 ถึงระดับ 11 แล้วก็ใช้บัญชีเดียวเป็นแบบ Common level หรือเรียกว่า C ตาม พ.ร.บ.ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งได้แบ่งตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญเป็น 3 ประเภท

- (1) ตำแหน่งประเภททั่วไป
- (2) ตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะหรือเชี่ยวชาญเฉพาะ ตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา
- (3) ตำแหน่งประเภทบริหารระดับสูงหรือบริหารระดับกลาง ตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา

การกำหนดตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญตำแหน่งใดเป็นตำแหน่งระดับใด ประเมินโดยความยากและคุณภาพของงานในตำแหน่งนั้นเป็นหลัก แล้วเปรียบเทียบกับบรรทัดฐานในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. จัดทำไว้ตามมาตรา 42 การปรับตำแหน่งเทียบกับบรรทัดฐานในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง โดยจัดตำแหน่งที่มีลักษณะงานอย่างเดียวกัน เข้าประเภทและสายงานเดียวกัน และจัดตำแหน่งในสายงานเดียวกันที่มีความยากและคุณภาพของงานอยู่ในระดับเดียวกันโดยประมาณเข้ากลุ่มตำแหน่งเดียวกันและระดับเดียวกัน

ในกรณีที่ส่วนราชการใดเห็นว่า ก.พ. กำหนดจำนวนตำแหน่งของข้าราชการพลเรือนสามัญ ในส่วนราชการนั้นไม่เหมาะสม ส่วนราชการนั้นสามารถเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา ถ้าคณะรัฐมนตรีเห็นสมควรแก้ไขการกำหนดจำนวนตำแหน่งนั้น ให้ส่งเรื่องให้ ก.พ. พิจารณาทบทวนใหม่

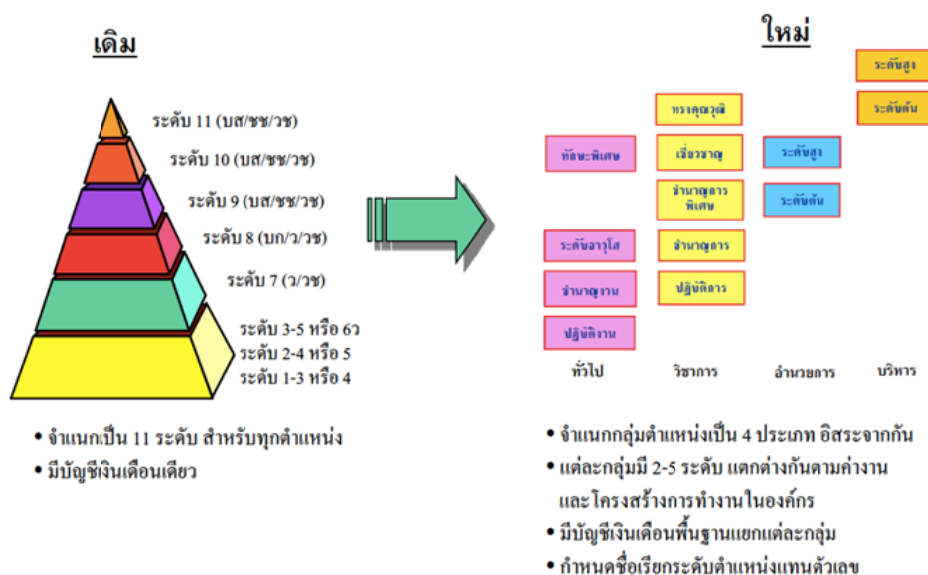
เมื่อ ก.พ. กำหนดให้มีตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญตำแหน่งใด ระดับใดในส่วนราชการใด จำนวนเท่าใด ตามมาตรา 40 แล้วสำนักงาน ก.พ. จะประสานกับสำนักงบประมาณ เพื่อจัดสรรเงินงบประมาณในแต่ละปี สำหรับตั้งเป็นอัตราเงินเดือนของตำแหน่งดังกล่าว ให้สอดคล้องกัน

การกำหนดข้าราชการที่จะดำรงตำแหน่งระดับ 9 จะคำนึงถึงลักษณะหน้าที่ความรับผิดชอบ และคุณภาพของงานตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- (ก) ตำแหน่งสำหรับผู้บริหารระดับสูง ในฐานะรองหัวหน้าส่วนราชการระดับกรมหรือจังหวัด
- (ข) ตำแหน่งสำหรับผู้บริหารระดับสูง ในฐานะผู้ช่วยหัวหน้าส่วนราชการระดับกระทรวงหรือทบวง ผู้ช่วยหัวหน้าส่วนราชการที่มีฐานะเป็นกรมและไม่สังกัดกระทรวงหรือทบวงแต่อยู่ในบังคับบัญชาของนายกรัฐมนตรี หรือผู้ช่วยหัวหน้าส่วนราชการที่มีฐานะเป็นกรมและมีหัวหน้าส่วนราชการรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรี
- (ค) ตำแหน่งสำหรับลักษณะงานวิชาชีพเฉพาะหรือลักษณะงานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งจำเป็นต้องปฏิบัติโดยผู้มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์สูง และมีความเชี่ยวชาญและผลงานเป็นที่ยอมรับในวงการด้านนั้น
- (ง) ตำแหน่งสำหรับหัวหน้าหน่วยงานที่สูงกว่ากอง ซึ่งมีหน้าที่และความรับผิดชอบในงานหลักตามอำนาจหน้าที่ของกรม และเป็นงานที่มีความหลากหลาย ความยาก และมีคุณภาพของงานสูงมากกว่ากอง หรือ

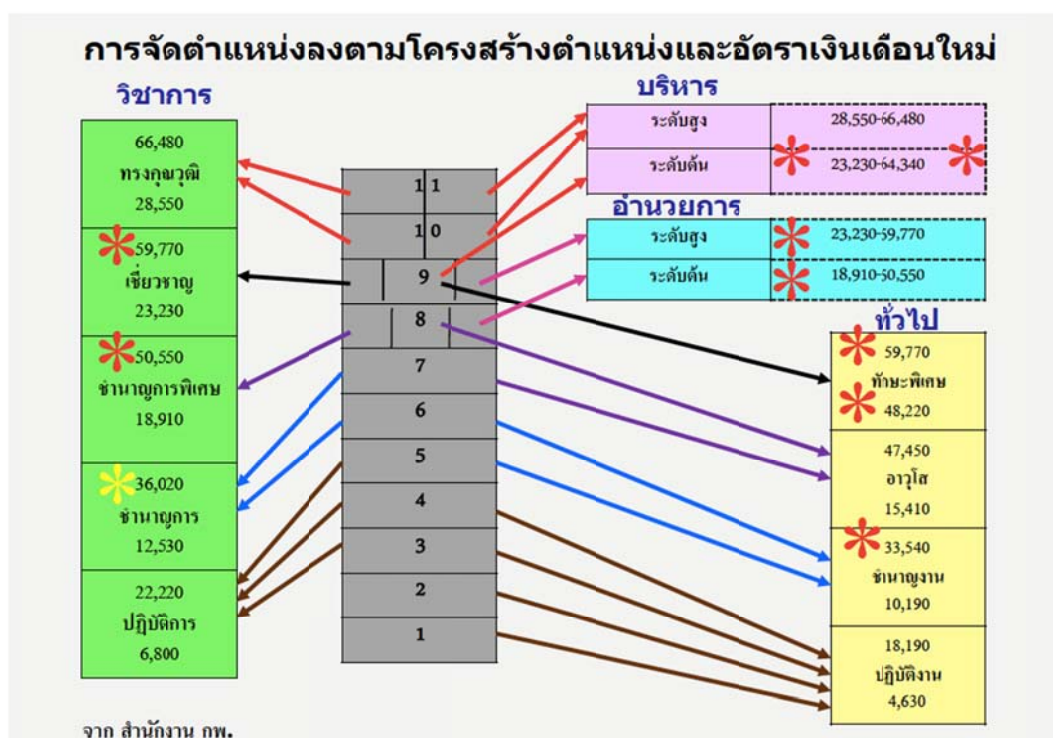
(จ) ตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งมีลักษณะงานตรวจและแนะนำการปฏิบัติราชการ หรือลักษณะงานให้คำปรึกษาของส่วนราชการระดับกระทรวงทบวง หรือลักษณะงานอื่นที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ความยาก และคุณภาพของงานเทียบได้ระดับเดียวกัน

แผนภาพที่ 26 เปรียบเทียบโครงสร้างชั้นงานและประเภทตำแหน่ง



จาก สำนักงาน กพ.

แผนภาพที่ 27 การจัดตำแหน่งตามโครงสร้างตำแหน่งและอัตราเงินเดือนใหม่



การปฏิรูประบบราชการและปรับโครงสร้างระดับตำแหน่งและประเภทตำแหน่งใหม่

พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 เป็นกลไกเปลี่ยนแปลงเรื่องอาชีพและเรื่องเงินเดือนเป็นหลัก พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนฉบับนี้นำมาใช้แทนระบบ (ซี) เดิม จำแนกตำแหน่ง (grade Description) เป็น 4 ประเภทตำแหน่งโดยกำหนดประเภทและระดับตำแหน่งสอดคล้องกับลักษณะ หน้าที่ ความรับผิดชอบและคุณภาพของงาน โดยประเภทบริหารและประเภทอำนวยการเน้นการจำแนกตามโครงสร้างส่วนราชการ (organization classification) เป็นหลักเนื่องจากตำแหน่งที่มีฐานะเป็นหัวหน้าและรองหัวหน้าส่วนราชการ ตำแหน่งวิชาการและประเภททั่วไปเน้นการจำแนกตามลักษณะงาน หน้าที่ ความรับผิดชอบและคุณภาพของงาน (Job Classification) เป็นหลัก ส่วนตำแหน่งประเภทบริหารตำแหน่งประเภทบริหาร ได้แก่ ตำแหน่งที่มีฐานะและหน้าที่ในการบริหารงานเป็นหัวหน้าส่วนราชการและรองหัวหน้าส่วนราชการระดับกระทรวง กรม จำแนกตำแหน่งโดยอิงตามโครงสร้างส่วนราชการตามที่ปรากฏในกฎหมายเช่น ตำแหน่งรองหัวหน้าราชการระดับกรม จังหวัดและส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่น (อดีตกำหนดเป็นตำแหน่ง 9 บส.)

ในทางปฏิบัติตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปรับโครงสร้างในสำนักงานมีหลายแบบตัวอย่างเช่น

- ก. รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ระดับเชี่ยวชาญ) ต้องมาจากหัวหน้าฝ่ายเท่านั้น เนื่องจากระบบนี้เป็นโครงสร้างแรงจูงใจให้คนเก่งเข้ามาปฏิบัติงานและป้องกันระบบเส้นสายเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น
- ข. คัดเลือกผู้บริหารที่สูงขึ้นตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนดเป็นหลัก และคณะกรรมการบริหารจังหวัดกำหนดให้พิจารณาจาก ผลงาน ประสิทธิภาพการทำงาน คุณวุฒิ โดยเกณฑ์การคัดเลือกเปิดกว้างให้มีการสมัครสอบตามคุณสมบัติ พิจารณาจากอายุงานตามตำแหน่ง และตามศักยภาพของแต่ละบุคคล
- ค. รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ระดับเชี่ยวชาญ) คัดเลือกโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดโดยตรง

หลักการในการบริหารทรัพยากรบุคคล ตามพระราชบัญญัติ ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551

การวางระบบบริหารงานบุคคลที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่เรื่องการกำหนดลักษณะงาน ตำแหน่ง และกรอบอัตรากำลัง การกำหนดค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ การสรรหาและเลือกสรร และการประเมินผลการปฏิบัติงาน ภายใต้หลักการบริหารทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ คือ หลักสมรรถนะ (Competency) หลักผลงาน (Performance) และหลักคุณธรรม (Merit) หลักความสมดุล (Work life balance) และการกระจายความรับผิดชอบในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ตลอดจนมอบอำนาจ

ให้ส่วนราชการบริหารจัดการเอง เพื่อให้สอดคล้องกับการบริหารภาครัฐแนวใหม่ ดังนั้นระเบียบหลักเกณฑ์และวิธีการต่างๆ จึงกำหนดไว้อย่างกว้าง เพื่อให้ส่วนราชการมีความอิสระและยืดหยุ่น

กรณีเปรียบเทียบส่วนราชการตำรวจ

สำนักงานตำรวจภูธรระดับจังหวัด มี 3 หน่วยงานย่อยได้แก่ กองกำกับการสืบสวนสอบสวน กองกำกับการอำนวยการ และสถานีตำรวจภูธรในจังหวัด โดยแต่ละหน่วยงานย่อยมี ผู้กำกับ ชั้นยศ พ.ต.อ. เป็นหัวหน้า

ระบบตำแหน่งของตำรวจ มีความคล้ายคลึงกับของข้าราชการทหารความก้าวหน้าเป็นไปตามลักษณะชั้นงานตามชั้นยศ (Rank Classification) โดยแบ่งออกเป็น 2 ระดับได้แก่ ชั้นประทวน (ตั้งแต่สิบตำรวจตรี จนถึงนายดาบตำรวจ) และชั้นสัญญาบัตร (ตั้งแต่ร้อยตำรวจตรี จนถึง พลตำรวจเอก)

หลักเกณฑ์และวิธีการเลื่อนขั้นกำหนดในกฎ ก.ตร. โดยพิจารณาจากระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง การจบหลักสูตรที่กำหนด ร่วมกับการพิจารณาผลการปฏิบัติงานและการพิจารณาของผู้บังคับบัญชาต้นสังกัด โดยยังต้องการพิจารณาเลื่อนขั้นยังต้องมีตำแหน่งรองรับ

กรณีเปรียบเทียบส่วนราชการครู

สำหรับข้าราชการครู ระดับส่วนราชการที่ใกล้เคียงกับ สสจ. ได้แก่ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มีโครงสร้าง 7 กลุ่ม ได้แก่ อำนวยการและการเงิน บริหารงานบุคคล นโยบายและแผน ส่งเสริมการจัดการศึกษา ส่งเสริมสถานศึกษาเอกชน นิเทศติดตามและประเมินผล หน่วยตรวจสอบภายใน โดยในแต่ละกลุ่มจะมีบุคลากรกลุ่มละ 2-17 คน มีผู้อำนวยการกลุ่ม ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการหรือชำนาญการพิเศษ ส่วนผู้บริหารการศึกษา มีตำแหน่งตั้งแต่รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชำนาญการพิเศษ เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเชี่ยวชาญ และเชี่ยวชาญพิเศษ ในขณะที่ ผู้บริหารสถานศึกษา สามารถดำรงตำแหน่งตั้งแต่ รองผู้อำนวยการชำนาญการ ชำนาญการพิเศษ เชี่ยวชาญ และ ผู้อำนวยการชำนาญการ ชำนาญการพิเศษ เชี่ยวชาญ และ เชี่ยวชาญพิเศษ

ข้อแตกต่างที่สำคัญของข้าราชการครู คือ นอกจากตำแหน่งทางการบริหารแล้ว ความก้าวหน้าของข้าราชการครูยังเป็นไปได้ตามผลงานวิชาการ เฉพาะตัว ไม่ต้องอ้างอิงถึงตำแหน่งภายใต้ระบบวิทยฐานะ (Academic Rank Classification) ได้แก่ ครูชำนาญการ ครูชำนาญการพิเศษ ครูเชี่ยวชาญ ครูเชี่ยวชาญพิเศษ เป็นต้น

สรุปโครงสร้างการจำแนกตำแหน่งในระบบราชการไทย

นับแต่การประกาศใช้รัฐธรรมนูญฉบับปี 2511 ที่ผ่านมา โครงสร้างการจำแนกตำแหน่งในราชการไทยนับได้ว่าเปลี่ยนแปลงไปมาก โดยเริ่มมีการตราและบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการบริหารราชการพลเรือน ผลจากพัฒนาการของระบบบริหารงานบุคคลภาครัฐที่ผ่านมา ทำให้โครงสร้างการจำแนกตำแหน่งของราชการไทยเป็นไปตามลักษณะอาชีพและประเภทของข้าราชการ ตัวอย่างเช่น ข้าราชการครูก็ใช้ระบบจำแนกตำแหน่งแบบ Academic Rank Classification (ARC) ในขณะที่ข้าราชการทหารและตำรวจก็ใช้ระบบจำแนก

ตำแหน่งแบบ Rank Classification (RC) ส่วนข้าราชการพลเรือนสามัญใช้ระบบจำแนกตำแหน่งแบบ Position Classification (PC)

การนำระบบจำแนกตำแหน่งแบบต่างๆ ดังกล่าวมาใช้นั้น แม้จะมีความแตกต่างกันในแง่โครงสร้าง หากแต่ก็เกินไปเพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะอาชีพและความก้าวหน้าในอาชีพของข้าราชการประเภทต่างๆ ในขณะที่อาจจะไม่เหมาะสมหากนำระบบการจำแนกตำแหน่งแบบอื่นมาใช้ เป็นต้นว่า ข้าราชการทหารและตำรวจปฏิบัติงานตามสายบังคับบัญชาที่เป็นชั้นยศ บังคับให้เส้นทางความก้าวหน้าของตำแหน่งงานก็จะจำแนกตามชั้นยศ ในขณะที่ ข้าราชการครูจะต้องพัฒนาความรู้ทางวิชาการเป็นด้านหลัก ความก้าวหน้าของตำแหน่งงานก็จะจำแนกไปตามขั้นของวิทยฐานะที่สามารถไต่ไปถึงได้ และสำหรับข้าราชการพลเรือนสามัญ ระดับชั้นของตำแหน่งที่จำแนกสูงต่ำ ก็เป็นสิ่งที่แสดงระดับของการบังคับบัญชา

การบริหารงานบุคคลในมติดำเนินการจำแนกตำแหน่งของระบบราชการไทยนั้น ได้พัฒนาการใหม่ของการนำเอาระบบ **Broadbanding classification** มาปรับใช้กับระบบจำแนกตำแหน่ง ซึ่งทำให้การจำแนกตำแหน่งตามระดับชั้นที่เดิมมีหลายระดับและหลายสายอาชีพและมีจำนวนขั้นน้อยลง พร้อมกับสามารถครอบคลุมตำแหน่งทุกตำแหน่งให้อยู่ในโครงสร้างตำแหน่งใหม่ที่มีเพียงไม่กี่ระดับ ในการกำหนดตำแหน่งแบบนี้ให้ความสำคัญกับ “ผลงานรายบุคคล” โดยบุคคลที่มีผลงานโดดเด่นจะสามารถขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นใน band ของตนเอง ซึ่งการกำหนดตำแหน่งโดยวิธีนี้ใช้กับข้าราชการพลเรือนสามัญของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอื่นๆ

โดยสรุป โครงสร้างการจำแนกตำแหน่งในระบบราชการไทยสามารถแบ่งได้เป็น 4 ระบบได้แก่

- **Academic Rank Classification (ARC)** ใช้กับข้าราชการครู และข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ โดยใช้ผลการประเมินจากผลงานทางวิชาการและการวิจัย มาเป็นเกณฑ์หลักในการประเมิน
- **Spot Structure Classification** เป็นการกำหนดโครงสร้างระดับชั้นงานตามผลประเมินค่างานจริง โดยความก้าวหน้าจะเกิดจากการเปลี่ยนระดับชั้นของงาน การกำหนดโครงสร้างลักษณะนี้เป็นลักษณะของงานด้านตุลาการ
- **Rank Classification (RC)** เป็นการกำหนดตำแหน่งตามชั้นยศ โดยทั่วไปใช้กับข้าราชการทหารและตำรวจ
- **Broadbanding Classification** เป็นการกำหนดตำแหน่งโดยให้ความสำคัญกับผลงานรายบุคคล โดยบุคคลที่มีผลงานโดดเด่นจะสามารถขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นใน band ของตนเอง ซึ่งการกำหนดตำแหน่งโดยวิธีการนี้ใช้กับข้าราชการพลเรือนสามัญของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอื่นๆ

ตารางที่ 9 ตารางเปรียบเทียบระบบการจัดอัตราค่าจ้างและการขึ้นตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญของหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบราชการในส่วนภูมิภาคระดับจังหวัดหรือกลุ่มอำเภอในปัจจุบัน

ประเด็นเปรียบเทียบ	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงศึกษาธิการ	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
ชื่อหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในส่วนภูมิภาคระดับจังหวัดหรือกลุ่มอำเภอ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา และสำนักงานเขตพื้นที่การมัธยมศึกษา	สำนักงานตำรวจภูธรจังหวัด
ขอบเขตความรับผิดชอบ	ประชากรในหนึ่งจังหวัด	จังหวัดหนึ่งมีสำนักงานเขตพื้นที่ประถม 1-7 แห่ง และมัธยม 1 แห่ง (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษา 1 เขต รับผิดชอบ 1-4 จังหวัด)	ประชากรในหนึ่งจังหวัด
ขอบเขตประชากรรับผิดชอบต่อหน่วย	ตั้งแต่ 1.8 แสน ถึง 2.5 ล้าน (2555)	จำนวนครูและบุคลากรทางการศึกษา ขนาดเล็ก (< 500 คน) ขนาดกลาง (500-1,499 คน) ขนาดใหญ่(1,500-2,499 คน) ขนาดใหญ่พิเศษ (>2,500 คน)	ตำรวจ 344 คน* รับผิดชอบประชากร 100,000 คน (สนง.ตำรวจแห่งชาติ, 2556) *จำนวนตำรวจรวมทั้งสิ้นประทวนและสัญญาบัตร
การแบ่งลักษณะงานในแต่ละสำนักงาน	ตามระเบียบมี 10 กลุ่มงาน ได้แก่ แต่ในทางปฏิบัติแล้วแต่ สสจ. แต่ละกลุ่มงานมีหัวหน้ากลุ่มงาน (ระดับชำนาญการหรือชำนาญการพิเศษ)	ตามระเบียบมี 7 กลุ่ม ได้แก่ อำนวยการและบริหารการเงิน บริหารงานบุคคล นโยบายและแผน ส่งเสริมการจัดการศึกษา ส่งเสริมสถานศึกษาเอกชน นิเทศติดตามและประเมินผล (ได้ถึงเชี่ยวชาญพิเศษ) หน่วยตรวจสอบภายใน โดยแต่ละกลุ่มมีบุคลากรประมาณ 2-17 คน โดยมีผู้อำนวยการกลุ่ม (ชำนาญการหรือชำนาญการพิเศษ)	ตำรวจภูธรจังหวัด มีผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด (ชั้นยศ พล.ต.ต) เป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดของหน่วยงาน มีรองผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด (ชั้นยศ พ.ต.อ.) ทำหน้าที่ช่วยเหลือ ควบคุม กำกับ การปฏิบัติงานใน 3 หน่วยงานย่อยได้แก่ 1) กองกำกับการสืบสวนสอบสวน (ผกก.

ประเด็นเปรียบเทียบ	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงศึกษาธิการ	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
			สส. ชั้นยศ พ.ต.อ. เป็นหัวหน้าหน่วย) 2) กองกำกับการอำนวยการ (ผกก.ฝอ.ชั้นยศ พ.ต.อ.เป็นหัวหน้าหน่วย) 3) สถานีตำรวจภูธรในจังหวัด (ผกก. ชั้นยศ พ.ต.อ.เป็นหัวหน้าหน่วย)
จำนวนบุคลากรในแต่ละสำนักงาน	ประมาณ 80 ถึง 150 คน	สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ตั้งแต่ 59 คน ถึง 72 คน (รวมผู้บริหาร) สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา ตั้งแต่ 59 คน ถึง 65 คน (รวมผู้บริหาร)	มีความแตกต่างกันขึ้นกับขนาดของจังหวัด ตั้งแต่ 75 ถึง 100 คน (รวมผู้บริหาร)
ผู้ตัดสินใจหรืออนุมัติว่าควรจะมีระดับใด ที่ตำแหน่ง	อกพ. ระดับกระทรวงฯ กำหนดจำนวนตำแหน่งของแต่ละสสจ. ตามเม็ดเงินที่มี แต่อ้างอิงตามเกณฑ์การขึ้นตำแหน่งที่ กพ. กำหนดมาแล้ว	ถ้าระดับเขตพื้นที่การศึกษาในระดับชำนาญการพิเศษ อ.ก.ค.ศ. ถ้าระดับเชี่ยวชาญขึ้นไปเป็น ก.ค.ศ.	สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการตำรวจ (ก.ตร.)
การแต่งตั้งผู้บริหารสูงสุดหรือผู้อำนวยการ	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ถ้าในระดับโรงเรียนผู้แต่งตั้งคือ อ.ก.ค.ศ. ถ้าในระดับผู้อำนวยการเขต/รองผู้อำนวยการเขต ผู้แต่งตั้งคือ ก.ค.ศ.	สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการตำรวจ (ก.ตร.)
ผู้อนุมัติการขึ้นตำแหน่งเชี่ยวชาญแต่ละตำแหน่ง	คณะกรรมการระดับกระทรวง ที่แต่งตั้งโดย อกพ.	ถ้าในระดับโรงเรียน ผู้อนุมัติ คือ อ.ก.ค.ศ. ถ้าในระดับผู้อำนวยการเขต/รองผู้อำนวยการเขต ก.ค.ศ.	สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการตำรวจ (ก.ตร.)
ตำแหน่งที่ขึ้นระดับเชี่ยวชาญได้ ณ ปัจจุบัน	ผู้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ จาก กลุ่มงานต่าง ๆ	-ครูหรือตำแหน่งอื่นก.ค.ศ.เทียบเท่า -รองผู้อำนวยการสถานศึกษาที่มีวิทยฐานะรองผู้อำนวยการชำนาญการหรือตำแหน่งอื่นที่ ก.ค.ศ.	พล.ต.ต (ตำรวจภูธรจังหวัดบางแห่งมีชั้นยศ พ.ต.อ.)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงศึกษาธิการ	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
		เทียบเท่า -ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาหรือ ตำแหน่งอื่น ที่ ก.ค.ศ.เทียบเท่า	
เกณฑ์คุณสมบัติหรือ ประสบการณ์ก่อนขึ้น เชี่ยวชาญ	ดำรงตำแหน่งมาแล้ว อำนวยการระดับ ต้นไม่น้อยกว่า 1 ปี หรือชำนาญการ พิเศษไม่น้อยกว่า	ดำรงตำแหน่งชำนาญการพิเศษหรือตำแหน่งอื่น เทียบเท่าอย่างใดอย่างหนึ่งหรือร่วมกันมาแล้วไม่ น้อยกว่า 3 ปี	ดำรงตำแหน่ง พ.ต.อ. ไม่น้อยกว่า 3 ปี
กระบวนการคัดเลือกผู้มี สิทธิ์ขึ้นตำแหน่ง เชี่ยวชาญ	แล้วแต่จังหวัด เช่น สสจ. ชีต้ว หรือ สสจ.ส่งรายชื่อพร้อมจัดลำดับ หรือ สสจ. เปิดโอกาสให้ผู้ที่มีคุณสมบัติให้ สมัครไปที่ อภพ. โดยตรง	ผู้ประสงค์ขอรับการประเมินยื่นคำขอได้ตลอดปี รอบ ปีละ 1 ครั้งต่อผู้บังคับบัญชาชั้นต้น สำนักงานเขต พื้นที่การศึกษาทำการตรวจสอบ และส่งต่อ อ.ก.ค.ศ. และ ก.ค.ศ.แต่งตั้งคณะกรรมการ	มีคณะกรรมการสรรหา เพื่อให้ได้รายชื่อของ ผู้มีคุณสมบัติ และจะมีคณะกรรมการกลาง ระดับกองบัญชาการ (บก.) เป็นผู้พิจารณา คัดเลือกผู้ที่เหมาะสมอีกครั้ง โดยดูจาก คุณสมบัติต่างๆ คือ ความอาวุโส ผลการ ปฏิบัติงาน การเข้ารับการอบรมหลักสูตรที่ กำหนด ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งครบ ตามเกณฑ์ และผลการพิจารณาของ ผู้บังคับบัญชาต้นสังกัด
เกณฑ์การประเมินก่อน ขึ้นตำแหน่งเชี่ยวชาญ หรือเชี่ยวชาญพิเศษ	คะแนนรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 (แพทย์ พยาบาล) 75 (ทันตแพทย์ เภสัชกร) 60 (นิติกร)	คะแนนจากกรรมการเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75	ไม่มีข้อมูล (มีการประเมินจากผู้บังคับบัญชา ในหน่วยงานก่อนที่จะเข้าไปอยู่ในบัญชีราช ชื่อผู้มีคุณสมบัติ ก่อนให้คณะกรรมการกลาง (บก.) พิจารณา)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงศึกษาธิการ	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
เอกสารหรือผลงานที่ต้องนำเสนอ	ผลงานวิจัย และ/หรือ ผลงานทางวิชาการ ร่วมกับ ประวัตินานบริการหรืองานสอน หรืองานให้คำปรึกษา (แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัช) หรือ ผลงานพื้นฐานหรือผลงานแสดงคุณภาพ (กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ รังสีการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข)	(1) ด้านวินัย คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาการ (2) ด้านความรู้ความสามารถ (3) ด้านผลการปฏิบัติงาน	1. ผลการประเมินจากผู้บังคับบัญชา 2. หลักฐานการเข้ารับการอบรมหลักสูตรตามที่กำหนดไว้ในแต่ละงาน 3. ผลงานเด่นที่เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบ 4. มีรายชื่ออยู่ใน list ที่คณะกรรมการระดับหน่วยงานเสนอ
การสอบ	สอบสัมภาษณ์	ไม่มี	ไม่มี
เวลาที่ใช้ในการดำเนินการ		6 เดือน ถึง 1 ปี(ถ้าไม่ผ่านการประเมิน ครบรอบ 1 ปี ส่งได้อีก 1 ครั้ง)	6 เดือน ถึง 1 ปี

สถานการณ์การเคลื่อนย้ายตำแหน่งบุคลากรระดับบริหารในส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุข

ใน ตารางที่ 10 แสดง ตัวอย่างแนวทางการเลื่อนตำแหน่งบุคลากรระดับบริหารที่สำคัญภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตั้งแต่ตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจนถึงหัวหน้ากลุ่มงานต่าง ๆ

ตารางที่ 10 การเลื่อนตำแหน่งบุคลากรระดับบริหารภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

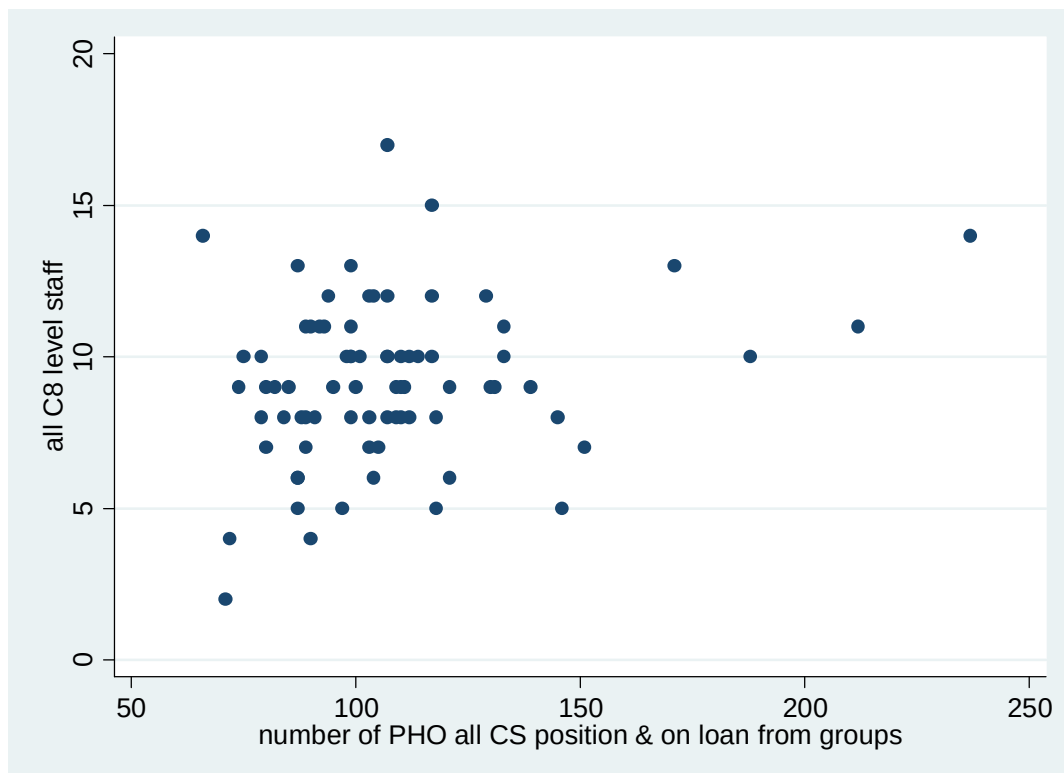
ตำแหน่ง	การขึ้นตำแหน่ง มาจาก	ไปไหนต่อ
นพ. สสจ.	รอง ว. หรือ ผอ.รพ. หรือ สาธารณสุขนิเทศฯ หรือ ผอ.สนย.	ทางเลือก หลากหลาย
รอง ว.	ผอ.รพ. แพทย์เฉพาะทางจาก รพ. หรือตามอาวุโส	นพ.สสจ./ผอ.รพศ/ รพท
รอง ส.	สสอ./หน.ฝ่ายใน สสจ. (เช่น นวก.สธ)	รอง ส.
รอง บ.	นักจัดการงานทั่วไปที่เป็นหัวหน้า ฝ่ายบริหารใน สสจ. /สสอ.	รอง บ.
หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค	เภสัชกรชำนาญการ ->ชำนาญการ พิเศษ หรือเชี่ยวชาญ	รอง ส หรือ ผู้ช่วย นพ.สสจ.
หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข	ทันตแพทย์ชำนาญการ ->ชำนาญ การพิเศษ หรือเชี่ยวชาญ	รอง ส หรือ ผู้ช่วย นพ.สสจ.
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	รอง บ.
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริม	นวก.สธ หรือ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	รอง ส.
หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมและป้องกันโรค	นวก.สธ	รอง ส.
หัวหน้าฝ่ายพัฒนากายภาพ	นวก.สธ หรือ พยาบาลวิชาชีพ	รอง ส.
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	นวก.สธ. หรือ พยาบาลวิชาชีพ	รอง ส.
หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	นวก.สธ.	รอง ส.
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนารูปแบบบริการ	นวก.สธ. หรือ พยาบาลวิชาชีพ	รอง ส.
หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ	นิติกร	-
หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	นักทรัพยากรบุคคล	รอง ส.
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ	นวก.สธ.	รอง ส.

หมายเหตุ ตำแหน่ง รอง ส.เป็นตำแหน่งที่ Competitive สูง เพราะมีคนจากทั้งในและนอก สสจ ต้องการ ในขณะที่มีเพียงตำแหน่งเดียว ต่างจาก รอง ว. ซึ่งเป็นการแข่งขันกันเฉพาะแพทย์ สำหรับเภสัชกรและทันตแพทย์ ส่วนใหญ่เมื่อขึ้นระดับเชี่ยวชาญ จะถูกนพ.สสจ. แต่งตั้งให้เป็นผู้ช่วยนพ.สสจ. หรือ ย้ายเข้า กสธ.

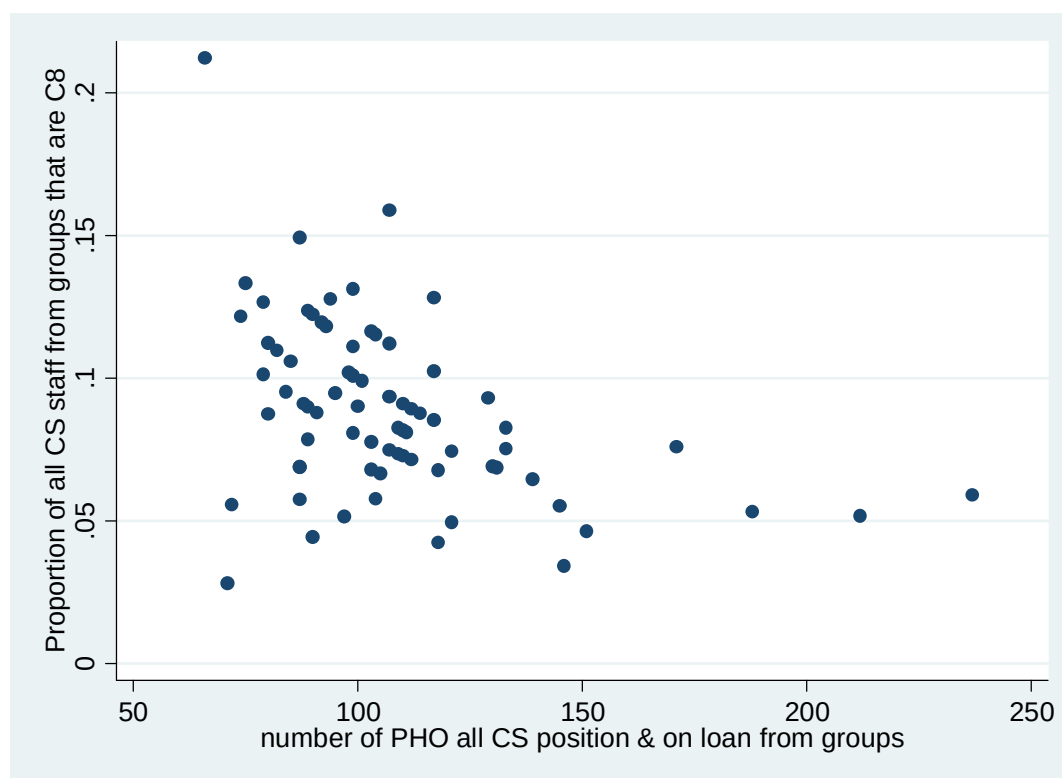
กลุ่มบุคลากรระดับบริหารที่ได้รับความสนใจเชิงนโยบาย ได้แก่ บุคลากรระดับเชี่ยวชาญ ซึ่งในปัจจุบันมีจำนวนตำแหน่งจำกัด ใน สสจ. ส่วนใหญ่มีบุคลากรระดับเชี่ยวชาญเพียง 3 ถึง 5 คน ในขณะที่มีบุคลากรในตำแหน่งชำนาญการพิเศษที่รอการเลื่อนตำแหน่งอยู่อีกจำนวนหนึ่ง ทั้งนี้ ข้อมูลจากการสำรวจจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ โดยกลุ่มบริหารงานบุคคล ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ใน สสจ.ต่าง ๆ มีจำนวนบุคลากรในตำแหน่งชำนาญการพิเศษ ที่ทำงานในกลุ่มงานต่าง ๆ แตกต่างกันไป โดย สสจ. หนึ่งแห่งอาจมีผู้ดำรงตำแหน่งชำนาญการพิเศษ ตั้งแต่อย่างน้อย 5 คน หรืออาจจะมีมากไปจนถึง 15 คน โดยเฉลี่ยจะมี 9.2 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 9 ของจำนวนตำแหน่งข้าราชการทั้งหมด

แผนภาพที่ 28 แสดงจำนวนบุคลากรในตำแหน่งชำนาญการพิเศษ ที่ปฏิบัติงานจริงโดยรวม ทั้งที่มีตำแหน่งข้าราชการอยู่ใน สสจ. นั้นและคนที่ยืมตัวมาช่วยราชการใน สสจ. ต่าง ๆ เมื่อเรียงลำดับตามจำนวนบุคลากรที่เป็นข้าราชการ โดยจะเห็นได้ว่า ใน สสจ. ขนาดเล็กส่วนใหญ่จะมีบุคลากรชำนาญการพิเศษอยู่ระหว่าง 5 ถึง 12 คน แต่ใน สสจ. ขนาดใหญ่ที่ข้าราชการมาก ก็จะมีจำนวนบุคลากรชำนาญการพิเศษ หรืออยู่ในช่วง 10 ถึง 15 คน แต่ก็ไม่มากไปกว่า 17 คน โดยหากคิดเป็นสัดส่วนต่อข้าราชการทั้งหมดจะพบว่าจังหวัดที่มีข้าราชการน้อยจะมีสัดส่วนเฉลี่ยสูงกว่า จังหวัดที่มีจำนวนข้าราชการมาก (แผนภาพที่ 29)

แผนภาพที่ 28 จำนวนตำแหน่งชำนาญการพิเศษในกลุ่มงานต่าง ๆ ใน สสจ.



แผนภาพที่ 29 สัดส่วนตำแหน่งชำนาญการพิเศษเมื่อเทียบกับจำนวนข้าราชการในกลุ่มงานทั้งหมด



การอภิบาลระบบการกำหนดตำแหน่งข้าราชการพลเรือน

ในมาตรา 47 มีรายละเอียดดังนี้ ตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญจะมีในส่วนราชการใด จำนวนเท่าใดและเป็นตำแหน่งประเภทใด สายงานใด อ.ก.พ.กระทรวงเป็นผู้กำหนด โดยต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความไม่ซ้ำซ้อนและประหยัดเป็นหลัก โดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ.กำหนดและต้องเป็นไปตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามมาตรา 48 คือให้ ก.พ. จัดทำมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง โดยจำแนกตำแหน่งเป็นประเภทและสายงานตามลักษณะงาน และจัดตำแหน่งในประเภทเดียวกันและสายงานเดียวกันที่คุณภาพของงานเท่ากันโดยประมาณเป็นระดับเดียวกัน ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงลักษณะหน้าที่ความรับผิดชอบและคุณภาพของงาน

ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งให้ระบุชื่อตำแหน่งในสายงาน หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งไว้ด้วย โดยในหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการกำหนดตำแหน่ง (ว17/2552) ระบุไว้ว่า การกำหนดให้มีตำแหน่งในส่วนราชการใด จำนวนเท่าใด และเป็นประเภทใด สายงานใด ระดับใด โดยรวมถึง การปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง การเกลี่ยอัตรากำลัง (การตัดโอนตำแหน่ง) การเปลี่ยนชื่อตำแหน่งในสายงาน การเปลี่ยนด้านความเชี่ยวชาญ การปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งสำหรับกลุ่ม K และ O ต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความไม่ซ้ำซ้อน และประหยัดเป็นหลัก/เป็นไปตามกฎ ก.พ. ทั้งนี้ การประเมินคุณภาพงานของตำแหน่งต้องไม่มีผลทำให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น แต่หากมีผลทำให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น ให้นำตำแหน่งว่างมายุบรวม

องค์ประกอบ อ.ก.พ. สามัญ และ อ.ก.พ. วิสามัญ

การอภิบาลระบบการกำหนดตำแหน่ง ข้าราชการพลเรือน ตาม พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551

อ.ก.พ. สามัญ คือ คณะอนุกรรมการสามัญในคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ทำหน้าที่เป็นองค์กรด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลในส่วนราชการตามที่กฎหมายกำหนด อ.ก.พ. สามัญ แบ่งได้ดังนี้ (1) อ.ก.พ. กระทรวง เป็นองค์กรบริหารทรัพยากรบุคคลในกระทรวง (2) อ.ก.พ. กรม เป็นองค์กรบริหารทรัพยากรบุคคลในกรม และ (3) อ.ก.พ. จังหวัดเป็น องค์กรบริหารทรัพยากรบุคคลในจังหวัด นอกจากนี้ ยังมีอีก อ.ก.พ.ส่วนราชการอื่น

อำนาจหน้าที่ของ อ.ก.พ.กระทรวง และ อ.ก.พ.กรม จะกำหนดไว้คล้ายๆ กันโดยสรุปดังนี้

- 1) พิจารณากำหนดนโยบาย ระบบ และระเบียบบริหารทรัพยากรบุคคลในกระทรวง หรือในกรม แล้วแต่กรณี
- 2) พิจารณาเกลี่ยอัตรากำลังระหว่างส่วนราชการต่างๆ ในกระทรวงหรือในกรม แล้วแต่กรณี
- 3) พิจารณาเกี่ยวกับการดำเนินการทางวินัยและการสั่งให้ออกจากราชการ
- 4) ปฏิบัติการอื่นตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 และช่วย ก.พ. ปฏิบัติการ

ส่วน อ.ก.พ.จังหวัด ก็จะมีอำนาจหน้าที่ทำนองเดียวกับ อ.ก.พ.กระทรวงและ อ.ก.พ.กรม 3 ประการ แต่ไม่มีการเกลี่ยอัตรากำลัง และปฏิบัติตามที่ อ.ก.พ.กระทรวงหรือ อ.ก.พ. กรมมอบหมายอีกด้วย

อ.ก.พ. วิสามัญมีหน้าที่ทำการแทน ก.พ. ในเรื่องเกี่ยวกับนโยบาย ทิศทาง มาตรฐาน และระบบตำแหน่ง หลักเกณฑ์ เงื่อนไข แนวทางและวิธีการกำหนดตำแหน่ง มาตรฐานกำหนดตำแหน่ง การพิจารณากรอบอัตรากำลังของส่วนราชการ รวมถึงการกำหนดมาตรฐานค่าตอบแทน แนวทางหลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับเงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง เงินเพิ่ม เงินเพิ่มค่าครองชีพของข้าราชการพลเรือน ตลอดจนติดตามและประเมินผลการบริหารอัตรากำลัง และการบริหารค่าตอบแทนของกระทรวง กรม และกิจการอื่นตามที่ ก.พ. มอบหมาย

การกำหนดตำแหน่งเชี่ยวชาญในกระทรวงสาธารณสุข

พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 มาตรา 47 กำหนดให้ “ตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญจะมีในส่วนราชการใดจำนวนเท่าใดและเป็นตำแหน่งประเภทใด สายงานใดระดับใดให้เป็นไปตามที่ อ.ก.พ. กระทรวงกำหนด”

อกพ.สามัญ กระทรวง ทำงาน โดยมี คณะกรรมการกำหนดตำแหน่ง เป็นคนพิจารณาความ ซ้ำซ้อน และดูยอดเม็ดเงินรวมว่ามีความเพียงพอหรือไม่ หรือจะต้องมีการยุบรวมตำแหน่งอย่างไร เพื่อให้การปรับเพิ่มตำแหน่งอยู่ภายในกรอบเม็ดเงินรวม

การปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งสูงขึ้นระดับเชี่ยวชาญ ก.พ.กำหนดให้ส่วนราชการเสนอขอ อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาอนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตามมติ ก.พ.มอบ อำนาจให้อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่แทน ก.พ. ในการกำหนดตำแหน่งระดับ 9 ภายใต้ กรอบตำแหน่งระดับ 9 ขช./9 ขช. ของสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข การจะกำหนดตำแหน่งใดเป็น ระดับ 9 ต้องเป็นไป ตามหลักเกณฑ์ที่ ก.พ. กำหนด รายละเอียดปรากฏตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร 1008/ว1 ลงวันที่ 26 มกราคม 2550

กระบวนการกำหนดตำแหน่งสูงขึ้นในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดังต่อไปนี้

- 1) แต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาการกำหนดตำแหน่ง
- 2) ส่วนราชการทบทวนบทบาทภารกิจจัดอัตรากำลังตามโครงสร้างในภาพรวม โดยพิจารณา ปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งตามกรอบมูลค่ารวม ส่วนราชการส่งแบบรายงานการปรับปรุงการ กำหนดตำแหน่งตามกรอบมูลค่ารวมของตำแหน่ง (แบบ บอ.1 และแบบ บอ. 2) ให้สำนักงาน ก.พ. สำนักงานประมาณและกรมบัญชีกลางทราบตามหนังสือ ว 26/2554 ลงวันที่ 14 กันยายน 2554
- 3) อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งคณะกรรมการการกำหนดตำแหน่งระดับสูงของกระทรวง พิจารณา เห็นชอบหรือไม่
- 4) อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุขมีมติเป็นประการใดแล้วให้ดำเนินการดังนี้
- 5) แจ้งมติอ.ก.พ.กระทรวงให้ส่วนราชการที่ขอกำหนดตำแหน่งทราบ
- 6) กรณีการกำหนดตำแหน่งให้ส่งสำเนามติให้สำนักงาน ก.พ. สำนักงานประมาณและกรมบัญชีกลาง ทราบภายใน 7 วันทำการ นับแต่วันที่แจ้งมติให้ส่วนราชการทราบ
- 7) จัดทำรายงานผลการกำหนดตำแหน่งเสนอ ก.พ.ปีละ 2 ครั้งภายในเดือนเมษายนและตุลาคม เพื่อ ประโยชน์ในการตรวจสอบตำแหน่ง
- 8) อกพ.วิสามัญเรื่องตำแหน่ง ของ กพ. มีอำนาจในการพิจารณาข้อยกเว้น หากมีการเสนอตำแหน่งที่ ต้องมีข้อยกเว้นจากระเบียบปกติ



ข้อพิจารณาสำหรับการบริหารจัดการตำแหน่งบุคลากรระดับบริหารในส่วนภูมิภาคในอนาคต โดยฉพาะกรณีตำแหน่งเชี่ยวชาญ

จากการสัมภาษณ์ ผู้บริหารในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้บริหารระดับเชี่ยวชาญ และผู้บริหารระดับชำนาญการพิเศษ จำนวนหนึ่ง จะพบว่า มีความเห็นต่อการจัดการตำแหน่ง บุคลากรระดับบริหารในส่วนภูมิภาคในอนาคต โดยฉพาะกรณีตำแหน่งเชี่ยวชาญ แตกต่างกันไปบ้าง โดยผู้บริหารส่วนใหญ่เห็นตรงกันว่า การมีตำแหน่งระดับสูงขึ้น เช่น ตำแหน่งเชี่ยวชาญเพิ่มขึ้น จะมีส่วนช่วยสร้างขวัญและกำลังใจให้บุคลากรที่รอโอกาสก้าวหน้าทางราชการ เพราะมีความเชื่อมโยงกับระดับเงินเดือน และสิทธิประโยชน์ รวมถึงการได้รับการยอมรับ แต่การเพิ่มตำแหน่งก็จะมีผลกระทบด้านงบประมาณบุคลากรที่อาจต้องมีการยุบรวมตำแหน่งว่างหรือตำแหน่งคนเกษียณเพื่อมารองรับการเพิ่มตำแหน่งเชี่ยวชาญดังกล่าว

ผู้บริหารจำนวนหนึ่งเห็นว่า จำนวนตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญที่มีอยู่เหมาะสมแล้ว โดยจังหวัดใหญ่หรือจังหวัดเล็กก็มีภารกิจและบทบาทที่ใกล้เคียงกัน ทำให้จำนวนตำแหน่งระดับสูงไม่จำเป็นต้องแตกต่างกัน ในขณะที่ผู้บริหารอีกจำนวนหนึ่งเห็นว่าน่าจะเปิดให้จังหวัดใหญ่มีจำนวนตำแหน่งระดับ

เชี่ยวชาญมากขึ้น เพราะลักษณะงานมีความซับซ้อนมากกว่า และจะได้เป็นแรงช่วยดึงดูดให้ได้บุคลากรคุณภาพสูงให้อำรงอยู่ในระบบ

ผู้บริหารหลายรายยังให้ข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับตำแหน่งบริหารระดับเชี่ยวชาญ นอกเหนือจากเรื่องจำนวน เช่น ในเรื่องของการคัดคนเข้าสู่ตำแหน่ง ที่แม้จะมีกระบวนการอย่างเป็นระบบแต่ระบบการคัดเลือกในหลายจังหวัดไม่ได้เน้นการคัดเลือกที่เน้นความเชี่ยวชาญหรือสมรรถนะ แต่เป็นการให้ความสำคัญตามลำดับอาวุโส นอกจากนี้ ผู้ที่ได้รับการปรับขึ้นตำแหน่งแล้วก็อาจจะไม่ได้ทำงานที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญด้านนั้น ๆ แต่จะถูกมอบหมายงานให้ช่วย นพ.สสจ. ในการบริหารจัดการด้านต่าง ๆ คล้ายกับการทำงานเป็น รอง นพ. สสจ. แทน ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับเป้าหมายการขึ้นตำแหน่ง

มีข้อเสนอจากผู้บริหารบางราย ว่า การขึ้นตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญใน สสจ. น่าจะเป็นไปคล้ายในระบบ **Academic Rank Classification (ARC)** ที่ใช้กับข้าราชการครู และข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ ได้หรือไม่ เพราะหากเน้นความเชี่ยวชาญ ก็ไม่ควรยึดติดกับตำแหน่ง โดย การกำหนดความเชี่ยวชาญจะเป็นไปตามคุณลักษณะแต่ละคนไม่ใช่เป็นไปตามตำแหน่ง ผู้ที่จะสามารถเข้าสู่ตำแหน่งดังกล่าวต้องมีผลงานและความเชี่ยวชาญเป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ และสามารถพัฒนานวัตกรรมในการแก้ปัญหาต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ที่ไม่จำกัดเฉพาะในจังหวัดของตน การเข้าสู่ตำแหน่งในรูปแบบนี้จะช่วยให้ได้ผู้ที่มีคุณสมบัติและสมรรถนะพร้อม โดยไม่ต้องรอตำแหน่งว่าง นอกจากนี้ ในแต่ละจังหวัดอาจมีจำนวนตำแหน่งเชี่ยวชาญไม่เท่ากัน อย่างไรก็ตาม ระเบียบในปัจจุบันไม่รองรับการพิจารณาขึ้นตำแหน่งแบบดังกล่าว และหากกระบวนการคัดสรรและจัดการตำแหน่งไม่เหมาะสมและไม่โปร่งใสก็อาจไม่เป็นธรรม และเป็นภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมโดยไม่เพิ่มประสิทธิภาพหรือคุณภาพของระบบ

แนวทางการพัฒนาความก้าวหน้าของบุคลากรระดับบริหารแต่ละตำแหน่งในอนาคต ยังต้องพิจารณาถึงสถานการณ์การอภิบาลระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบันและในอนาคตจากการปฏิรูประบบสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ หากพิจารณาบทบาทและความรับผิดชอบของ สสจ. ในอนาคตที่จะต้องเน้นภาระงานและบทบาทด้านการกำกับติดตามและให้ความช่วยเหลือทางวิชาการเพิ่มขึ้น ในขณะที่บทบาทด้านการให้บริการหรือสนับสนุนบริการจะลดลง ก็อาจเป็นไปได้ว่า บุคลากรใน สสจ. ควรมีจำนวนลดลงแต่มีตำแหน่งที่มีความเชี่ยวชาญมากขึ้น เพื่อให้สามารถดำเนินบทบาทได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะบทบาททางวิชาการที่มีความซับซ้อนมากขึ้นในฐานะที่เป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนวิชาการ การเพิ่มตำแหน่งยังช่วยเป็นแรงดึงดูดให้ได้คนที่มีสมรรถนะสูงจากหน่วยบริการอื่น ๆ มาร่วมงาน ใน สสจ. แต่จำเป็นต้องเป็นไปตามหลักคุณธรรม (Merit) สมรรถนะ (Competencies) และ ผลงาน (Performance) และประสิทธิภาพ ไม่ใช่เพื่อเป็นการเพิ่มขวัญกำลังใจหรือการสร้างแรงดึงดูดเท่านั้น

บทสรุป

การศึกษาในครั้งนี้ มุ่งเน้นการวิเคราะห์สถานการณ์และการบริหารจัดการบุคลากรในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค โดยเราได้นำเสนอสถานการณ์การจัดการองค์กรและโครงสร้างบุคลากรในหน่วยงานบริหารสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค สถานการณ์จำนวนบุคลากรที่มีอยู่จริงในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผลการวิเคราะห์งาน ภาระงาน ของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผลการคาดการณ์ความต้องการบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถานการณ์ในปัจจุบันของการจัดการตำแหน่งบุคลากรระดับบริหาร ของ ระดับจังหวัด อำเภอ และข้อเสนอแนะสำหรับอนาคต

ความไม่แน่นอนเชิงนโยบายในกระทรวงสาธารณสุขของการปฏิรูประบบสุขภาพ มีผลต่อการกำหนดทิศทางการบริหารราชการส่วนภูมิภาค ทำให้การคาดการณ์แนวโน้มบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหน่วยราชการ อย่างเช่น สสจ. สสอ. ได้ไม่ชัดเจน โดยเฉพาะในกรณีของสำนักงานสาธารณสุขเขตที่ยังไม่ได้เคยมีมาก่อน และบทบาทและภารกิจยังไม่ชัด ทำให้การศึกษาโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังรวมไปถึงการวางแผนเรื่องบุคลากร ที่ปกติแล้วจำเป็นต้องสอดคล้องไปตามการเปลี่ยนแปลงองค์กร เป็นไปได้ค่อนข้างลำบาก และไม่สามารถวิเคราะห์การบริหารบุคลากรในระดับเขตได้ โดยในการรายงานนี้เป็นการเน้นการดูผลที่ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นสำคัญ โดยใน สสจ. ส่วนใหญ่ แม้ว่าจะมีกรอบโครงสร้างภายในจากส่วนกลาง แต่ในทางปฏิบัติ มีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก โดยส่วนใหญ่มีการแบ่งกลุ่มงานเป็นการภายในที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ ขึ้นกับนโยบายของผู้บริหารในขณะนั้น และขีดความสามารถของบุคลากรที่มีอยู่ในฝ่ายหรือกลุ่มงานต่าง ๆ ในขณะที่ สสอ. ส่วนใหญ่ก็ไม่ได้แบ่งกลุ่มงานแยกย่อยดังในโครงสร้างที่กำหนดจากส่วนกลาง และในอำเภอที่มีขนาดใหญ่ ยังอาจต้องอาศัยการยืมตัวบุคลากรหรือลูกจ้างชั่วคราว จากหน่วยงานในสังกัดมาช่วยปฏิบัติงานด้วย

ผลการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของบุคลากรใน สสจ. ก็แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างในจำนวนบุคลากรที่มีอยู่จริง ที่แตกต่างจากจำนวนตามกรอบอัตรากำลังค่อนข้างมาก และในหลายจังหวัดยังมีจำนวนผู้ปฏิบัติงานที่ยืมตัวมาช่วยราชการ หรือเป็นลูกจ้างชั่วคราวเพิ่มเติมสัดส่วนสูง โดยเฉพาะในกลุ่มพัฒนาระบบ ซึ่งอาจจะสะท้อนความขาดแคลนตำแหน่งราชการในกลุ่มดังกล่าว เพราะเป็นกลุ่มที่ตั้งขึ้นมาในระยะหลัง โดยเฉลี่ย บุคลากรใน สสจ. ส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มวิชาการ รองลงมาคือ กลุ่มบริหารจัดการ และ กลุ่มพัฒนาระบบ มีสัดส่วนน้อยที่สุด ในขณะที่ในระดับ สสอ. ส่วนใหญ่มีบุคลากรไม่ถึงห้าคนต่อแห่ง

บทบาทหน้าที่ของ สสจ. ยังมีการปะปนกันระหว่างการกำกับประเมินผล สนับสนุนบริการ และมีส่วนของการให้บริการอยู่บ้าง แต่แนวโน้มมีเรื่องของการกำกับประเมินผลมากขึ้น และการให้บริการน้อยลงมาก ในขณะที่ในระดับ สสอ. เป็นบทบาทด้านวิชาการและสนับสนุนบริการเป็นหลัก ทั้งนี้ การปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขอาจจะส่งผลต่อบทบาทหน้าที่ของทั้ง สสจ. และ สสอ. และส่งผลต่อความต้องการบุคลากรที่จะเปลี่ยนไป แต่เนื่องจากความไม่แน่นอนในยุทธศาสตร์ระดับนโยบายทำให้การวางแผนและศึกษาเป็นไปได้จำกัด

ในการศึกษานี้ยังได้ทำการคาดการณ์ความต้องการบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยอาศัยสมการทางคณิตศาสตร์เพื่อทำนายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยตัวชี้วัดบ่งบอก (Proxy indicators) ภาระงาน โดยจำนวนบุคลากรในปัจจุบันมีความแปรผันสอดคล้องไปกับปัจจัยต่าง ๆ เช่น จำนวนประชากร จำนวนอำเภอ ในจังหวัด และจำนวนหน่วยบริการสุขภาพต่าง ๆ โดยมีการกำหนดรูปแบบของการคาดการณ์หารูปแบบ ภายใต้สมมติฐานและข้อตกลงที่แตกต่าง ไป ทั้งนี้ ผลการคาดการณ์พบว่า จำนวนความต้องการบุคลากรอยู่ระหว่าง 7,305 ถึง 9,019 คน ซึ่งน้อยกว่าจำนวนบุคลากรรวมที่มีอยู่จริงในปัจจุบัน แต่มากกว่าหรือเท่ากับจำนวนตำแหน่งข้าราชการที่มีอยู่ โดยมีความแตกต่างไปตามประเภทของบุคลากรและรูปแบบของการคาดการณ์ ในภาพรวมระดับประเทศ ตำแหน่งข้าราชการน่าจะเพียงพออยู่แล้วหรือขาดบ้าง แต่อาจมีความไม่เหมาะสมในระหว่างจังหวัด และระหว่างกลุ่มบุคลากร โดยตำแหน่งข้าราชการสำหรับบุคลากรในกลุ่มพัฒนาระบบมีอยู่น้อยกว่าความต้องการมากและควรพิจารณาเพิ่ม อย่างไรก็ตาม ในการวิเคราะห์นี้ เป็นการศึกษาความต้องการที่เหมาะสมในปัจจุบัน โดยไม่ได้ทำการคาดการณ์ความต้องการในอนาคต และยังเป็นแค่การศึกษาเรื่องปริมาณอย่างหยาบ โดยไม่ได้วิเคราะห์ระดับคุณภาพและประสิทธิภาพของการทำงานประกอบ

นอกจากเรื่องปริมาณแล้ว การกำหนดความก้าวหน้าของข้าราชการโดยเฉพาะในระดับผู้บริหารก็เป็นประเด็นเชิงนโยบายที่มีคำถามอยู่ โดยเฉพาะในกรณีของการกำหนดอัตราระดับเชี่ยวชาญซึ่งในปัจจุบันมีอยู่จำกัด และมีผู้รอขึ้นตำแหน่งมาก โดยจะเห็นได้ว่า ใน สสจ. ขนาดเล็กส่วนใหญ่มักมีบุคลากรชำนาญการพิเศษอยู่ระหว่าง 5 ถึง 12 คน แต่ใน สสจ. ขนาดใหญ่ที่ข้าราชการมากก็จะมีจำนวนบุคลากรชำนาญการพิเศษ หรืออยู่ในช่วง 10 ถึง 15 คน การจะเพิ่มอัตรากำลังระดับเชี่ยวชาญจะมีส่วนช่วยสร้างขวัญและกำลังใจให้บุคลากรที่รอโอกาสก้าวหน้าแต่ก็จะมีผลกระทบด้านงบประมาณบุคลากรที่อาจต้องมีการยุบรวมตำแหน่งว่างหรือตำแหน่งคนเกษียณเพื่อมารองรับ ทำให้มีความเห็นที่แตกต่างกันอยู่ โดยส่วนหนึ่งเห็นว่าที่มีอยู่เหมาะสมแล้ว ในขณะที่อีกมุมมองเห็นว่าจังหวัดขนาดใหญ่ควรมีตำแหน่งเชี่ยวชาญเพิ่ม นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอให้ใช้ระบบขึ้นตามคุณวุฒิ ซึ่งไม่ต้องติดกับตำแหน่งเหมือนกับในกรณีของข้าราชการครู แต่ก็ยังไม่มีระบบรองรับและอาจมีปัญหาในกระบวนการคัดสรรและจัดการ และผลกระทบเชิงงบประมาณ

ทั้งนี้ การพิจารณาแนวทางการพัฒนาความก้าวหน้าของบุคลากรระดับบริหารแต่ละตำแหน่ง ในอนาคต รวมถึงความต้องการบุคลากรในแต่ละกลุ่ม ควรต้องพิจารณาถึงสถานการณ์การอภิบาล ระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบันและในอนาคตจากการปฏิรูประบบสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ โดยเฉพาะบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของ สสจ. และบุคลากรที่รับผิดชอบ โดยต้องพิจารณา ตามหลักคุณธรรม (Merit) สมรรถนะ (Competencies) และ ผลงาน (Performance) และ ประสิทธิภาพ ร่วมด้วย หากมีการกระจายอำนาจ บทบาท และการกระจายทรัพยากร ไปยังส่วน ภูมิภาค บทบาทของ องค์กรท้องถิ่น ในการบริหารจัดการด้านสุขภาพและสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นก็ยิ่ง อาจหมายถึง บทบาทของ สสจ. ที่ลดลง เป็นต้น

ไม่ว่าแนวโน้มการเมืองและนโยบายระดับมหภาคจะเป็นอย่างไรก็ตาม ทิศทางในอนาคตของ การบริหารจัดการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค คงหนีไม่พ้นกับสถานะที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและเทคโนโลยี ที่ น่าจะมีพลวัตอย่างต่อเนื่อง ฉะนั้น การบริหารจัดการองค์กรและบุคลากรในส่วนภูมิภาคควร เตรียมพร้อมสำหรับการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงได้ด้วยคล่องตัว โดยมีการโครงสร้าง องค์กรที่ไม่มีหลายชั้น แต่เป็นองค์กรแนวระนาบที่มีความยืดหยุ่นสูง การแบ่งฝ่ายเป็นสามกลุ่มที่ นำเสนอในรายงานฉบับนี้ก็อาจเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มการทำงานร่วมกันเป็นทีมและเป็น เครือข่าย นอกจากนี้ ภายใต้อำนาจใหม่ สสจ. และ สสอ. ยังควรมีการพัฒนาให้เป็นองค์กรจัดการ และแบ่งปันความรู้ เพื่อให้สามารถเป็นผู้กำกับและติดตาม รวมถึง ช่วยสนับสนุนหน่วยงานและ เครือข่ายต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม โดยใน กลุ่มวิชาการ ของ สสจ. อาจไม่จำเป็นต้องมีการแบ่งตามโรค หรือปัจจัยเสี่ยง แต่อาจจะเน้นวิชาการ นักระบาดวิทยา นักสังคมวิทยา หลากหลายสหสาขาช่วยกัน เพื่อให้เกิดการสนับสนุน ถ่ายทอด และจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1 ผลการทบทวนวรรณกรรม

- โครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- แนวคิดที่ใช้ในการวางแผนอัตรากำลังในปัจจุบันของกระทรวงสาธารณสุข
- แนวคิดการปฏิรูปและบทบาทหน้าที่ของราชการส่วนภูมิภาคหลังการกระจายอำนาจ
- เงื่อนไขในการกำหนดตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ และชำนาญการพิเศษ ของการบริหารงานบุคคลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- แนวทางความก้าวหน้าสำหรับผู้บริหารระดับพื้นที่ ของกระทรวงศึกษาธิการ

ภาคผนวก 2 แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

- แบบสอบถามก. การจัดโครงสร้างองค์กรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- แบบสอบถามข. ความคิดเห็นต่อการบริหารงานบุคคลระดับบริหารในส่วนภูมิภาค
- แบบสอบถาม ค. อัตรากำลังบุคลากรที่ปฏิบัติงานในฝ่ายและกลุ่มงานต่าง ๆ ภายใต้อำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- แบบสอบถาม ง. ภาระงานหลัก ตัวชี้วัด และความก้าวหน้าของบุคลากรภายในแต่ละกลุ่ม
- แบบสอบถาม จ. การจัดอัตรากำลังบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- แบบสอบถาม ฉ. โครงสร้างภายในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ บทบาทหน้าที่/ภาระงานหลัก และตัวชี้วัดภาระงาน

ภาคผนวก 1 ผลการทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษานี้ ได้มีการทบทวนวรรณกรรมและการค้นคว้าเอกสารราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลสำคัญมาประกอบการวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มการจัดการบุคลากรในส่วนภูมิภาค ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- โครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- แนวคิดที่ใช้ในการวางแผนอัตรากำลังในปัจจุบันของกระทรวงสาธารณสุข
- แนวคิดการปฏิรูปและบทบาทหน้าที่ของราชการส่วนภูมิภาคหลังการกระจายอำนาจ
- เงื่อนไขในการกำหนดตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ และชำนาญการพิเศษ ของการบริหารงานบุคคลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- แนวทางความก้าวหน้าสำหรับผู้บริหารระดับพื้นที่ ของกระทรวงศึกษาธิการ

1.1 โครงสร้าง ภารกิจ และ บทบาทหน้าที่ ของกระทรวงสาธารณสุข และส่วนราชการในสังกัด

ก. โครงสร้างและภารกิจของส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนกลาง

ตาม พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.2545 ประกาศ ณ วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ.2545^๔ ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา มีรายละเอียดเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

“**มาตรา 42** กระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคภัย การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน และราชการอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขหรือส่วนราชการที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

มาตรา 43 กระทรวงสาธารณสุข มีส่วนราชการดังต่อไปนี้

- (1) สำนักงานรัฐมนตรี
- (2) สำนักงานปลัดกระทรวง

^๔ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๙ ตอนที่ ๕๕ ก หน้า ๒๓

- (3) กรมการแพทย์
- (4) กรมควบคุมโรค
- (5) กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- (6) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- (7) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- (8) กรมสุขภาพจิต
- (9) กรมอนามัย
- (10) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

โครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนกลางประกอบด้วย สำนักงานปลัดกระทรวง และอีก 3 กลุ่มภารกิจ (แผนภาพที่ 31) ดังนี้

สำนักงานปลัดกระทรวง ราชการบริหารส่วนกลาง ประกอบด้วย 5 กอง/สำนัก คือ สำนักบริหารกลาง ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สถาบันพระบรมราชชนก สำนักตรวจและประเมินผล และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

สำหรับ **สำนักงานปลัดกระทรวง** มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนานโยบายและแผนด้านสุขภาพ บริหารจัดการด้านแผนงาน คน และงบประมาณของกระทรวง การกำกับดูแลและประสานงาน สาธารณสุขในพื้นที่ การพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ การพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพและการพัฒนางานสาธารณสุขระหว่างประเทศ

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ ประกอบด้วย 3 กรม ดังนี้

- ๑) **กรมการแพทย์** ประกอบด้วย 21 กอง/สำนัก โดยเป็นหน่วยงานสนับสนุน 4 หน่วยงาน และหน่วยงานวิชาการ 17 หน่วยงาน
- ๒) **กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** ประกอบด้วย 3 กอง/สำนัก โดยจำแนกเป็นหน่วยงานสนับสนุน 1 หน่วยงาน และหน่วยงานวิชาการ 2 หน่วยงาน
- ๓) **กรมสุขภาพจิต** ประกอบด้วย 10 กอง/สำนัก และ 12 ศูนย์สุขภาพจิต โดยจำแนกเป็น หน่วยงานสนับสนุน 4 หน่วยงาน หน่วยงานวิชาการ 6 หน่วยงาน และหน่วยงานที่อยู่ในส่วนภูมิภาค 12 แห่ง

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการศึกษา วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนการจัดระบบความรู้และสร้างมาตรฐานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุขประกอบด้วย 2 กรม ดังนี้

๑) **กรมควบคุมโรค**ประกอบด้วย 12 กอง/สำนัก และ 12 สำนักงานป้องกันควบคุมโรค โดยจำแนกเป็น หน่วยงานสนับสนุน 4 หน่วยงาน หน่วยงานวิชาการ 8 หน่วยงาน และหน่วยงานที่อยู่ในส่วนภูมิภาค 12 แห่ง

๒) **กรมอนามัย**ประกอบด้วย 12 กอง/สำนัก และ 12 ศูนย์อนามัย โดยจำแนกเป็น หน่วยงานสนับสนุน 4 หน่วยงาน หน่วยงานวิชาการ 6 หน่วยงาน หน่วยงานที่บูรณาการงานจากกองวิชาการ 2 หน่วยงาน และหน่วยงานที่อยู่ในส่วนภูมิภาค 12 แห่ง

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุขมีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค โดยการศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ

กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนบริการสุขภาพประกอบด้วย 3 กรม ดังนี้

1) **กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**ประกอบด้วย 7 กอง/สำนัก โดยจำแนกเป็น หน่วยงานสนับสนุน 1 หน่วยงาน และหน่วยงานสนับสนุนบริการและวิชาการ 6 หน่วยงาน

2) **กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์**ประกอบด้วย 10 กอง/สำนัก และ 12 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์โดยจำแนกเป็น หน่วยงานสนับสนุน 2 หน่วยงาน หน่วยงานสนับสนุนบริการและวิชาการ 8 หน่วยงาน และหน่วยงานที่อยู่ในส่วนภูมิภาค 12 แห่ง

3) **สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา**ประกอบด้วย 10 กอง/สำนัก โดยจำแนกเป็น หน่วยงานสนับสนุน 2 หน่วยงาน และหน่วยงานสนับสนุนวิชาการ 8 หน่วยงาน

กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพมีภารกิจเกี่ยวกับการสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพ โดยพัฒนาระบบและกลไกที่เอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพ ระบบสุขภาพของประชาชน และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพและด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองและได้รับบริการจากหน่วยบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานที่อยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข แต่ไม่ได้อยู่ภายใต้กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ ได้แก่

1. **หน่วยงานที่ปรับเปลี่ยนเป็นองค์การมหาชน (APO)** 4 หน่วยงานคือ สถานบริการสุขภาพ (โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน/สถานอนามัย) สถาบันการแพทย์เฉพาะทาง (อยู่ระหว่างออก พรฎ.) สำนักงานจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (อยู่ระหว่างออก พรฎ.) และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (อยู่ระหว่างออก พรฎ.)

2. **หน่วยงานในกำกับ (APO)** 5 หน่วยงาน คือ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (มี พ.ร.บ. แล้ว) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (อยู่ระหว่างออก พ.ร.บ.) สถาบันพระบรมราชชนก (อยู่ระหว่างจัดทำ พ.ร.บ.) สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข (อยู่ระหว่างออก พ.ร.บ.) และสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ รับโอนจากสำนักนายกรัฐมนตรี (มี พ.ร.บ. แล้ว)

3. **รัฐวิสาหกิจ** คือ องค์การเภสัชกรรม

แผนภาพที่ 31 โครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานในกำกับ ในส่วนกลาง



หน่วยงานภายใน :

- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สถาบันงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (อุบลราชธานี) ทบว.บ.)
- สถาบันการพยาบาลราชวิทยาลัย (อุบลราชธานี) ทบว.บ.)
- สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข (อุบลราชธานี) ทบว.บ.)
- สถาบันงานหลักประกันสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี (มี ทบว.บ.)

รัฐวิสาหกิจ

- ចងក្រងឯកសារប្រែប្រួល

TEL: 0003973267773474

2017

องค์การมหาชน :

- สถาบันวิชาการสุขภาพ
- สถาบันการแพทย์เฉพาะทาง (อยู่ระหว่างออก พรฎ.)
- สำนักงานคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน(อยู่ระหว่างออก พรฎ.)
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(อยู่ระหว่างออก พรฎ.)

ทั้งนี้ องค์การได้กำกับการกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุขเช่นกันได้ยังมีการได้กับกับโลกของหนึ่ง

ข. โครงสร้างและการกิจของหน่วยงานในส่วนภูมิภาคภายใต้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โครงสร้างของหน่วยงานในส่วนภูมิภาคภายใต้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข^๕ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติตำบล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด^๖ มีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด ดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

การจัดแบ่งโครงสร้างภายใต้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หากพิจารณาตามระเบียบแล้ว มีการจัดองค์กรภายในออกเป็น 10 กลุ่มงาน คือ กลุ่มงานบริหารทั่วไป กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานควบคุมโรค กลุ่มงานนิติการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข กลุ่มงานประกันสุขภาพ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข และงานทรัพยากรบุคคล ส่วนกลุ่มงานอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมให้กำหนดเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงโดยมีภาระงานและกำลังคนที่จะสามารถตั้งกลุ่มงานได้

อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหลายแห่งที่มีการจัดโครงสร้างแตกต่างออกไปจากที่กล่าวแล้ว โดยมีการรวมหรือแยกกลุ่มงานให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและแนวทางการบริหารจัดการของแต่ละสำนักงาน

โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป แบ่งงานภายในออกเป็น 5 กลุ่ม คือ

- ก. กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ และแบ่งเป็น 6 กลุ่มงาน ได้แก่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป กลุ่มงานพัสดุ และบำรุงรักษา กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล กลุ่มงานนโยบายและแผนงาน กลุ่มงานการเงิน และกลุ่มงานบัญชี

^๕หนังสือที่ สบ.๐๒๐๑.๐๓๒/ว.๒๕ ลว.๓๑ มกราคม ๒๕๕๕

^๖ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๖ ตอนที่ ๕๕ ก หน้า ๓๒ เรื่อง กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๒

- ข. กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ แบ่งเป็น 5 กลุ่มงาน ได้แก่ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กลุ่มงานเวชกรรมสังคม กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม และกลุ่มงานสุขศึกษา
- ค. กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ แบ่งเป็น 3 กลุ่มงาน ได้แก่ กลุ่มงานยุทธศาสตร์บริการและสารสนเทศทางการแพทย์ กลุ่มงานสวัสดิการสังคมและประกันสุขภาพ และกลุ่มงานทรัพยากรบุคคลและคุณภาพ
- ง. กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ แบ่งเป็น 18 กลุ่มงาน ได้แก่ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวช กลุ่มงานอายุรกรรม กลุ่มงานศัลยกรรม กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม กลุ่มงานจักษุวิทยา กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก กลุ่มงานโภชนศาสตร์ กลุ่มงานพยาธิวิทยา กลุ่มงานรังสีวิทยา กลุ่มงานจักษุวิทยา กลุ่มงานวิสัญญี กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก กลุ่มงานจิตเวช กลุ่มงานทันตกรรม กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ และ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
- จ. กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล แบ่งเป็น กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มงานพยาบาลผู้คลอด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ
- ฉ. และเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปที่มีการสอนนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก จะมีอีก 1 กลุ่ม คือ กลุ่มภารกิจด้านผลิตบุคลากรทางการแพทย์ แบ่งเป็น ศูนย์แพทยศาสตรชั้นคลินิก และกลุ่มงานฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์

โรงพยาบาลชุมชน แบ่งงานภายในออกเป็น 11 กลุ่มงาน คือ กลุ่มงานการจัดการ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ กลุ่มงานทันตกรรม กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มงานการแพทย์ กลุ่มงานโภชนศาสตร์ กลุ่มงานรังสีวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ และกลุ่มการพยาบาล

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอ มีอำนาจหน้าที่^๗ ในการจัดทำ ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่อำเภอ ดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ กำกับ ดูแล ประเมินและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย แบ่งเป็น กลุ่มงานบริหาร และ กลุ่มงานวิชาการและสนับสนุนบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติตำบล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (หัวหน้าสถานีอนามัยเดิม)

^๗ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๖ ตอนที่ ๕๕๘ ก หน้า ๓๒ เรื่อง กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๒

1.2 การจัดอัตรากำลังในปัจจุบันของกระทรวงสาธารณสุข^๔

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ.2555-2559 ขึ้น เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีขีดความสามารถที่จะรองรับการความท้าทายและบริบทที่เปลี่ยนแปลงในอนาคตได้ โดยแผนพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2555-2559 จะมีความสอดคล้องกันทั้งด้านโครงสร้าง บุคลากร และคุณภาพบริการ โดยใช้รูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายบริการในส่วนภูมิภาคเป็นเครือข่ายบริการ 12 เครือข่าย และกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเป็น 3 ประเด็น คือ (1) บริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งได้แก่การบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (2) บริการระดับทุติยภูมิ บริการระดับตติยภูมิ และ (3) พัฒนาบริการระดับศูนย์ความเชี่ยวชาญ 4 ศูนย์ ซึ่งได้แก่ ทารกแรกเกิด โรคมะเร็ง อุบัติเหตุ และโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยพัฒนาระบบบริการทุกระดับให้สามารถเชื่อมโยงและสอดคล้องกันภายในแต่ละเครือข่ายบริการ

ภายใต้สถานการณ์การขาดแคลนทรัพยากรที่จำเป็น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายใช้แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) เป็นกรอบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2555-2559 เพื่อให้เกิดการพัฒนาประสิทธิภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง สำนักบริหารการสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการพัฒนาเกณฑ์การจัดการกำลังคนของสหวิชาชีพ พ.ศ.2555 เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนทรัพยากรด้านกำลังคนในระบบสาธารณสุข โดยการกำหนดอัตรากำลังของบุคลากรในระบบบริการสุขภาพให้เหมาะสมกับระดับของสถานบริการสุขภาพตั้งแต่การจัดบริการระดับปฐมภูมิ (Primary care) บริการระดับทุติยภูมิ (Secondary care) และบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary care) โดยมุ่งหวังให้สถานบริการสุขภาพสามารถจัดบริการแต่ละระดับได้สอดคล้องกัน และเชื่อมโยงกันด้วยระบบส่งต่อ (Referral system) เพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ตลอดจนเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีศักยภาพรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความซับซ้อนในระดับพื้นที่ได้

สำนักบริหารการสาธารณสุขได้พัฒนาเกณฑ์การจัดการกำลังคนของสหวิชาชีพเพื่อรองรับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) เป็นเกณฑ์กำหนดอัตรากำลังคนของสหวิชาชีพ 11 สายงาน เพื่อเป็นแนวทางให้เครือข่ายบริการสุขภาพ/จังหวัด/สถานบริการสุขภาพใช้เป็นแนวทางประกอบการตัดสินใจวางแผนกำลังคนให้มีอัตรากำลังเพียงพอทั้งด้านปริมาณที่เหมาะสมกับภาระงานและมีสมรรถนะตรงกับระดับศักยภาพของสถานบริการสุขภาพตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ต่อไป โดยได้กำหนดวิธีการกำหนดอัตรากำลังของสหวิชาชีพไว้ 6 วิธี ซึ่งผู้เกี่ยวข้อง

^๔ ข้อมูลในส่วนนี้คัดลอกมาจาก กระทรวงสาธารณสุข

อาจพิจารณาเลือกวิธีการที่คิดว่าเหมาะสมกับลักษณะงานและข้อมูลพื้นฐานของวิชาชีพ โดยอาจใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งวิธีก็ได้ วิธีทั้ง 6 วิธีมีดังต่อไปนี้

1. วิธีการใช้อัตราส่วนบุคลากรสุขภาพต่อประชากร (Population ratio method) การคาดประมาณด้วยวิธีนี้ได้ใช้มาเป็นเวลานานและเป็นที่นิยมในประเทศต่าง ๆ เนื่องจากเป็นวิธีการที่ง่ายและใช้ข้อมูลน้อย

2. วิธีการใช้ความจำเป็นด้านสุขภาพ (Health Need Method) วิธีการนี้เป็นการหาทางกำหนดบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นสำหรับประชาชน เพื่อการมีสุขภาพดี ในวิธีนี้จะกระทำโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ซึ่งผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมหรือไม่ก็ได้ และการกำหนดนี้จะพิจารณาบนพื้นฐานด้านการแพทย์และเทคโนโลยี ส่วนปัจจัยอื่นๆ เช่น จำนวนเงินลงทุน ชีตความสามารถในการให้บริการ ขอบเขตที่ประชาชนแสวงหาบริการ เป็นประเด็นที่มีความสำคัญเช่นกัน แต่พิจารณาในระดับรองลงไป

วิธีการนี้เป็นวิธีการที่ใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการเปลี่ยนสถานะของโรคหรือความเจ็บป่วยมาเป็นความต้องการบริการแต่ละชนิดโดยใช้มาตรฐานการรักษา (Productivity norm) มาเป็นตัวกำหนด และมาตรฐานดังกล่าวนี้จะนำไปสู่การประมาณจำนวนบริการที่บุคลากรสามารถให้บริการได้ในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งกำหนดมาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญตามมาตรฐานสากล ซึ่งเป็นกรณีเกี่ยวกับการกำหนดดัชนีปริมาณงานสำหรับการกำหนดจำนวนบุคลากร (Workload Indicators of Staffing Need: WISN)

3. วิธีการใช้อุปสงค์ต่อบริการสุขภาพ (Health Demand Method) การใช้วิธีการคาดประมาณ โดยวิธีนี้เป็นการประมาณการใช้บริการสุขภาพ (Health Care Utilization) ซึ่งถือเป็นตัววัดที่ดีของความต้องการบริการสุขภาพที่ได้รับการตอบสนอง โดยเริ่มต้นการวิเคราะห์ความต้องการบริการสุขภาพในปัจจุบัน นำค่าของตัวแปรต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตมาแทนค่าในแบบจำลองความต้องการเพื่อให้ได้ความต้องการที่คาดว่าจะเกิดในอนาคต แบบจำลองนี้จะอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เกิดขึ้น ซึ่งได้มาจากการศึกษาในอดีตหรือปัจจุบัน สมการความต้องการอาจเป็นสมการเดียว (Single equation) หรือสมการเป็นระบบ (General system equation) การคำนวณอาจเป็นวิธีการวิเคราะห์ถดถอย หรือวิธี Logistic regression analysis ซึ่งการคาดประมาณในอนาคตจะเกิดขึ้นภายใต้ข้อสมมุติของอดีตและปัจจุบันและจะคงที่ตลอดการคาดประมาณ และความต้องการที่ถูกคาดประมาณนี้จะมาเปลี่ยนเป็นความต้องการกำลังคน โดยใช้การใช้มาตรฐานเวลาที่ต้องใช้ในการให้บริการสุขภาพแต่ละประเภทที่กำหนดโดยผู้เชี่ยวชาญ เช่นเดียวกับการแปลงความจำเป็นด้านสุขภาพเป็นภาระงาน วิธีการนี้มักใช้ในประเทศที่มีข้อมูลและการวิจัยที่เพียงพอต่อการประมาณความต้องการบริการของประชาชนในอนาคต

4. วิธีการใช้การกำหนดเป้าหมายของบริการ (service target method) ปัจจุบันวิธีนี้เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปและได้ถูกนำมาใช้ในการสร้างแบบจำลองในการคาดประมาณกำลังคนขององค์การอนามัยโลก เนื่องมาจากวิธีการนี้มีข้อได้เปรียบกว่าวิธีอื่น คือ วิธีการนี้ใช้สถานบริการเป็นหลักให้การ

บริการซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการของประเทศ และวิธีการนี้สามารถจะนำประสิทธิภาพของ
อากรบริการในแต่ละสถานที่มาพิจารณาประกอบ นอกจากนั้นแล้วยังใช้ในการประมาณหาต้นทุนของ
การคาดประมาณได้ อย่างไรก็ตาม วิธีการนี้ยังอาจจะเกิดความผิดพลาดได้ เนื่องมาจากการ
ตั้งสมมติฐานต่อประสิทธิภาพของการบริการและการกระจายบริการที่ไม่ถูกต้อง

กรอบแนวความคิดของวิธีการคาดประมาณนี้จะเกี่ยวข้องกับการตั้งเป้าหมายของ
การบริการที่สนใจและจากนั้นจะเปลี่ยนเป้าหมายของการบริการ ซึ่งเป้าหมายบริการนี้จะถูกตั้งขึ้นจาก
ปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงแนวโน้มในอดีต ความจำเป็นด้านสุขภาพ ความต้องการบริการ
สุขภาพและระบบบริการสุขภาพของประเทศ จากนั้นเป้าหมายบริการที่ตั้งจะถูกเปลี่ยนเป็นปริมาณ
บุคลากรด้วยมาตรฐานตำแหน่งและมาตรฐานการบริการ ตัวอย่างเช่น ในการบริการให้แก่วินิจฉัย
ตั้งครกในหนึ่งครกต้องการพบบุคลากรเป็นจำนวน 4 ครั้ง มาตรฐานการบริการสำหรับพยาบาลที่
ปฏิบัติงานแก่วินิจฉัยตั้งครกคือ 20 ครั้ง/วัน/คน จากตัวเลขเหล่านี้ ถ้าเราสามารถประมาณค่าอัตราการ
เกิดได้ เราสามารถที่จะคำนวณหาปริมาณพยาบาลที่ต้องการสำหรับการให้บริการแก่วินิจฉัยตั้งครกตาม
เป้าประสงค์ นอกจากการตั้งเป้าบริการแล้ว วิธีการนี้อาจจะตั้งเป้าการพัฒนาสถานบริการ ซึ่งในการ
เปลี่ยนจากเป้าสถานบริการเป็นปริมาณบุคลากรที่ต้องการนั้นจะใช้การประมาณจากมาตรฐาน
ตำแหน่งของสถานพยาบาล เช่น การตั้งเป้าหมายให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีในทุกตำบล
ภายใน 10 ปี มาตรฐานตำแหน่งของสถานอนามัยอาจจะประกอบด้วย แพทย์ 2 คน และพยาบาล 5
คน ในแต่ละแห่ง ดังนั้นจำนวนแพทย์และพยาบาลที่ต้องการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอนาคต
จะคำนวณได้จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ตั้งเป้าไว้ในอนาคต

5. วิธีการคิดภาระงานต่อวันกับค่ามาตรฐาน ตัวอย่างเช่น ตามมาตรฐานวิชาชีพ
กิจกรรมบำบัด เรื่อง มาตรฐานการบริการ พ.ศ.2554 กำหนดให้นักกิจกรรมบำบัด 1 คน ดูแลผู้ป่วย
ทั่วไปไม่เกิน 8 คน โดยที่ผู้รับบริการ 1 คน ควรได้รับการเฉลี่ยครั้งละ 45 นาทีต่อ 1 ครั้งโดย 1 ปี มี
วันทำงานจำนวน 222 วัน และใน 1 วัน นักกิจกรรมบำบัด 1 คน สามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการตาม
มาตรฐานวิชาชีพไม่ควรเกิน 8 คน

6. วิธีการประเมินภาระงาน (Work point) กำหนดภาระงานของแต่ละคนเป็นกิจกรรมที่
ชัดเจนและกำหนดเวลาที่ใช้ไปในกิจกรรมนั้น ๆ แล้วคูณด้วยตัวคูณคงที่ของวิชาชีพ ตัวอย่างเช่น
วิชาชีพกิจกรรมบำบัดประเมินภาระงานโดยมีวิธีการคำนวณ ดังนี้ ค่าตอบแทนต่อวัน (7 ชั่วโมง) =
600 บาท แด้มประกันขั้นต่ำ/วัน = 60 แด้ม, 1 แด้ม = 10 บาท ดังนั้น แด้มประกันต่อเดือน =
 $60 \times 20 = 1,200$ แด้ม แด้ม/ชั่วโมงค่าตอบแทน $(60/7) = 8,571$ แด้ม, คิดแด้มเป็นนาที่ =
 $8,571/60 = 0.143$ แด้ม ซึ่งจะใช้เป็นตัวคูณคงที่กับเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม รวมเป็นแด้มที่ปฏิบัติ
สุดท้าย นำแด้มที่ได้มารวมกันทั้งหมด คำนวณกลับเป็นจำนวนคนที่ต้องการต่อวัน

1.3 แนวคิดการปฏิรูปและบทบาทหน้าที่ของราชการส่วนภูมิภาค หลังการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

วินัย สีสmith และ สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ได้ทำการศึกษาทางเลือกหลักการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสำหรับประเทศไทยไว้ 4 ทางเลือก คือ

1. ถ่ายโอนสถานีนอนามัยที่เหลือต่อไปแก่ อบต. และเทศบาลที่มีศักยภาพตามแผนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขกำหนดที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน

2. ถ่ายโอนสถานีนอนามัยและ/หรือโรงพยาบาลแก่ อบจ. ตามข้อเสนอของกลุ่ม อบจ.

3. จัดตั้งเขตสุขภาพที่อยู่ภายใต้กำกับของ อปท. โดยอาศัยกฎหมายการปกครองส่วนท้องถิ่นรองรับ

4. จัดตั้งเขตสุขภาพภายใต้คณะกรรมการบอร์ดิสรระที่ประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นแทนภาคส่วนต่างๆ ของผู้ซื้อบริการ ผู้จัดบริการ อปท. ภาคเอกชน องค์กรอิสระ และประชาชนผู้ทรงคุณวุฒิ

ทั้งนี้ ได้มีการวิเคราะห์ข้อดีข้อด้อยของแต่ละทางเลือก ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 11 ทางเลือกในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข และข้อดี ข้อด้อย ที่อาจเกิดขึ้นจากทางเลือกต่าง ๆ

ทางเลือก	ข้อดี	ข้อด้อย
สถานีนามัยโอนไป อบต.หรือเทศบาล	-กรอบกฎหมายรองรับ -ตอบสนองประชาชนในพื้นที่ ประชาชนมีส่วนร่วม -บริหารคล่องตัวกว่าราชการเดิม การซื้อบริการในพื้นที่ดีขึ้น -เข้าถึงบริการได้ดีขึ้น บริการสังคมและสุขภาพบูรณาการกันได้ดี -ภาษีพื้นที่ช่วยพัฒนา -การเยี่ยมบ้านดีขึ้น การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพมีผู้ดูแลกำกับดีขึ้น	-ระบบสุขภาพแยกส่วน การพัฒนาด้านสุขภาพอยู่ลำดับท้ายๆ -เจ้าหน้าที่ไม่มีเส้นทางอาชีพที่มั่นคง -สร้างความไม่เท่าเทียมระหว่างพื้นที่ -รวมศูนย์อำนาจในพื้นที่ -การเมืองท้องถิ่นกระทบความต่อเนื่องในการทำงาน -การสั่งการและประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุขมีกำแพงกัน -งบประมาณลงทุนไม่เพียงพอ -กระทบต่อการควบคุมโรคที่รุนแรงและระบาดรวดเร็ว
ถ่ายโอนสถานีนามัย และหรือโรงพยาบาล ให้แก่ อบจ.	-ข้อดีเช่นเดียวกับทางเลือกที่ถ่ายโอนแก่อบต.และเทศบาล -การเงินเข้มแข็งกว่า -บริการแบบสหการได้ทั้งจังหวัด ระบบสุขภาพจังหวัดต่อเนื่อง -บริการเท่าเทียมกันทั้งจังหวัด -ประสบการณ์บริหารมากกว่า ประสานงานกับส่วนกลางง่าย	-ข้อด้อยเช่นเดียวกับแบบถ่ายโอนแก่อบต.และเทศบาล -ห่างประชาชนในพื้นที่ -การกำกับดูแลยาก -บุคลากรที่สนับสนุนไม่เพียงพอ -กีดกันบริการข้ามจังหวัด
เขตสุขภาพภายใต้ อปท.	-กฎหมายท้องถิ่นรองรับ -ระบบสุขภาพไม่แยกส่วน การประสานงานต่อเนื่อง ขยายเขตได้ใหญ่ขึ้น -จัดการแบบสหการได้ง่าย -การควบคุมโรคและส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น ระบบส่งต่อดีขึ้น -เข้าถึงบริการดีขึ้น เกิดความเท่าเทียม เพิ่มประสิทธิภาพ	-อาจเกิดเขตสุขภาพขนาดเล็กหรือใหญ่เกินไป -การจัดการลำบากหากเกิดความขัดแย้ง -การเมืองมีอิทธิพลสูงใช้ภาวะผู้นำที่สูงกว่าปกติ -นโยบายสุขภาพขัดแย้งง่าย ปัญหาการถ่ายโอนสถานบริการ -ความคล่องตัวลดลงการติดตามประเมินผลซับซ้อนระบบข้อมูลซับซ้อน
เขตสุขภาพภายใต้ คณะกรรมการอิสระ	-ระบบสุขภาพต่อเนื่องบูรณาการ ระบบส่งต่อมีประสิทธิภาพดีขึ้น -มีธรรมาภิบาลสูง อิทธิพลการเมืองท้องถิ่นน้อย	-การสั่งการโดยตรงยากขึ้น นโยบายอาจไม่ได้รับตอบสนอง - การประสานงานแนวดิ่งตัดขาด

ทางเลือก	ข้อดี	ข้อด้อย
	-ตอบสนองความต้องการพื้นที่ สร้างการมีส่วนร่วม -ความขัดแย้งเชิงนโยบายลดลง การประสานงานชัดเจน -เข้าถึงบริการได้ทั่วถึงเท่าเทียม -บริหารจัดการคล่องตัว -ความสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขสูงทำให้มีความเป็นไปได้มาก	-การควบคุมโรคระบาดที่รุนแรงยากขึ้น -คณะกรรมการบอร์ดบางพื้นที่หาได้ยาก -อาจสร้างความขัดแย้งระหว่างส่วนและพื้นที่มากขึ้น -ความแตกต่างระหว่างพื้นที่รวยและจนอาจเพิ่มขึ้น -การประสานงานต้องการภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง

ตารางที่ 12 สรุปแนวโน้มข้อดีและข้อด้อยของทางเลือกการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

ประเด็น	รูปแบบ 1 ถ่ายโอนสอ.แก่ อบต./เทศบาล	รูปแบบ 2 ถ่ายโอน สอ./ รพ.แก่อบจ.	รูปแบบ 3 เขตสุขภาพ ภายใต้ อบต.	รูปแบบ 4 เขตสุขภาพ ภายใต้กระทรวง สาธารณสุข
ต้นสังกัด	อปท.	อปท.	อปท.	อปท./กสร.
กฎหมายรองรับ	ท้องถิ่น	ท้องถิ่น	ท้องถิ่น	ไม่มี
ตอบสนองพื้นที่	มากที่สุด	มาก	มาก	มาก
ความคล่องตัว	มาก	มาก	มาก	มากที่สุด
อิทธิพลจากผู้นำ	มากที่สุด	มาก	มาก	น้อย
ประชาชนมีส่วนร่วม	มากที่สุด	มาก	มาก	มาก
ระบบบริการแตกแยก	มากที่สุด	มาก	มาก	น้อย
การเข้าถึงบริการ	ดีมาก	ดี	ดี	ดี
บริการ P&P	ดีมาก	ดี	ดี	ดี
ประสานงาน	สหการ	สหการ	สหการ	บูรณาการ
ความเป็นธรรม	ในพื้นที่ อปท.	ระหว่าง อปท.	ระหว่างพื้นที่	ระหว่างพื้นที่
ระบบส่งต่อ	ไม่ดี	ดี	ดี	ดี
ธรรมาภิบาล	ไม่แน่นอน	ดี	ดี	ดีมาก
ประสิทธิภาพ	ปานกลาง	ดี	ดี	ดี

1.4 เจื่อนไขในการกำหนดตำแหน่งและความก้าวหน้าของการบริหารงาน บุคคลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 13 แสดงเกณฑ์การประเมินบุคคลและผลงานตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญที่ ก.พ. ใช้ในปัจจุบัน

ลำดับ ที่	ตำแหน่ง	ผลงานที่ต้องส่งประเมิน	การเผยแพร่ผลงาน	คะแนน	เกณฑ์การตัดสิน
1	นายแพทย์				
	1.1 นายแพทย์				
	-ด้านพัฒนาระบบบริการ	ผลงานทางวิชาการและ/	ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร	-งานบริการหรือปฏิบัติการ 35 คะแนน	เกณฑ์ผ่านการ
	สาธารณสุข	หรือผลงานวิจัย 1-3 เรื่อง	ทางการแพทย์และ	-งานสอน/ฝึกอบรม 25 คะแนน	ประเมินแต่ละด้านไม่
	-ด้านเวชกรรมป้องกัน	(ที่เป็นผู้เขียนชื่อแรกหรือมี	สาธารณสุขที่	-งานให้คำปรึกษาแนะนำ 20 คะแนน	น้อยกว่าร้อยละ 50
	-ด้านสาธารณสุข	ส่วนร่วมในการดำเนินการที่	คณะกรรมการ	-ผลงานวิชาการ/ผลงานวิจัย 20 คะแนน	และรวมทุกด้านไม่
		มีบทบาทสำคัญ)+โครงการ	ผู้ทรงคุณวุฒิสภา		น้อยกว่าร้อยละ 70
		เฉพาะตัวดีเด่น	แพทยศาสตร์ยอมรับ		
	1.2 นายแพทย์ด้านเวชกรรม				
	-สาขาอายุรกรรม	ผลงานทางวิชาการและ/	ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร	-งานบริการหรือปฏิบัติการ 60 คะแนน	เกณฑ์ผ่านการ
	-สาขาศัลยกรรม	หรือผลงานวิจัย 1-3 เรื่อง	ทางการแพทย์และ	-งานสอน/ฝึกอบรม 10 คะแนน	ประเมินแต่ละด้านไม่
	-สาขาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	(ที่เป็นผู้เขียนชื่อแรกหรือมี	สาธารณสุขที่มี	-งานให้คำปรึกษาแนะนำ 10 คะแนน	น้อยกว่าร้อยละ 50
	-สาขาจักษุวิทยา	ส่วนร่วมในการดำเนินการที่	คณะกรรมการ	-ผลงานวิชาการ/ผลงานวิจัย 20 คะแนน	และรวมทุกด้านไม่
	-สาขาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา	มีบทบาทสำคัญ)	ผู้ทรงคุณวุฒิสภา		น้อยกว่าร้อยละ 70
	-สาขารังสีวิทยา		แพทยศาสตร์ยอมรับ		
	-สาขาพยาธิวิทยา				
	-สาขาจิตเวช				
	-สาขาเวชกรรมฟื้นฟู				

ลำดับ ที่	ตำแหน่ง	ผลงานที่ต้องส่งประเมิน	การเผยแพร่ผลงาน	คะแนน	เกณฑ์การตัดสิน
	-สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว -สาขาเวชกรรมทั่วไป -สาขานิติเวช/เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ๑.๓ นายแพทย์ด้านเวชกรรม				
	-สาขากุมารเวชกรรม -สาขาสุติ-นรีเวชกรรม -สาขาวิสัญญีวิทยา	ผลงานทางวิชาการและ/ หรือผลงานวิจัย 1-3 เรื่อง (ที่เป็นผู้เขียนชื่อแรกหรือมี ส่วนร่วมในการดำเนินการที่ มีบทบาทสำคัญ)+รายงาน วิเคราะห์วิจารณ์	ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร ทางการแพทย์และ สาธารณสุขที่มี คณะกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิสาขา แพทยศาสตร์ยอมรับ	-งานบริการหรือปฏิบัติการ 60 คะแนน -งานสอน/ฝึกอบรม 10 คะแนน -งานให้คำปรึกษาแนะนำ 10 คะแนน -ผลงานวิชาการ/ผลงานวิจัย 20 คะแนน	เกณฑ์ผ่านการ ประเมินแต่ละด้านไม่ น้อยกว่าร้อยละ 50 และรวมทุกด้านไม่ น้อยกว่าร้อยละ 70
2	ทันตแพทย์ -ด้านทันตกรรม -ด้านทันตสาธารณสุข	ผลงานทางวิชาการและ/ หรือผลงานวิจัย 1-3 เรื่อง (อย่างน้อย 1 เรื่องต้องเป็น ผู้เขียนชื่อแรกหรือมีส่วน ร่วมในการดำเนินการที่มี บทบาทสำคัญ) + ผลงาน บริการเฉพาะตัวดีเด่น	ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ ทางทันตแพทยศาสตร์ ทางการแพทย์และ สาธารณสุขที่ คณะกรรมการยอมรับ	-งานบริการหรือปฏิบัติการ 60 คะแนน -งานสอน/ฝึกอบรม 10 คะแนน -งานให้คำปรึกษาแนะนำ 10 คะแนน -ผลงานวิชาการ/ผลงานวิจัย 20 คะแนน	เกณฑ์ผ่านการ ประเมินต้องได้ คะแนนรวมร้อยละ 75 ขึ้นไป
3	เภสัชกร -ด้านเภสัชสาธารณสุข -ด้านเภสัชกรรมคลินิก	ผลงานทางวิชาการ และ/ หรือ ผลงานวิจัย 1-3 เรื่อง	-ตีพิมพ์ในรายงาน ประจำปี	-ผลงานย้อนหลัง 3 ปี 20 คะแนน -ผลงานที่มีคุณภาพดีเด่น 20 คะแนน	เกณฑ์ผ่านการ ประเมินต้องคะแนน

ลำดับ ที่	ตำแหน่ง	ผลงานที่ต้องส่งประเมิน	การเผยแพร่ผลงาน	คะแนน	เกณฑ์การตัดสิน
	-ด้านเภสัชกรรมการผลิต	+ ผลงานบริการเฉพาะตัว ดีเด่น	-ตีพิมพ์ในวารสารระดับ เขต ระดับกรม ระดับประเทศ	-ผลงานวิชาการ/วิจัย 30 คะแนน -ประสบการณ์ของบุคคล ๒๐ คะแนน -ผลงานให้คำปรึกษา 10 คะแนน	เฉลี่ย 75 คะแนนขึ้นไป
4	พยาบาลวิชาชีพ	ผลงานทางวิชาการ และ/ หรือผลงานวิจัย 1-3 เรื่อง (มีส่วนร่วมในการจัดทำไม่ น้อยกว่าร้อยละ 60)	ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ หรือนำเสนอในการ ประชุมเสนอผลงานทาง วิชาการระดับเขต หรือ กรม หรือกระทรวงหรือ สมาคมวิชาชีพ หรือ สภา วิชาชีพ	-งานบริการ/ปฏิบัติการพยาบาล 10 คะแนน -งานสอนหรือฝึกอบรม 20 คะแนน -งานให้คำปรึกษาแนะนำ 15 คะแนน -ประสบการณ์การปฏิบัติงาน 10 คะแนน -ผลงานวิชาการ 45 คะแนน	เกณฑ์ผ่านการ ประเมินต้องได้ คะแนนรวมไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 70
6	นักกายภาพบำบัด	ผลงานทางวิชาการและ/ หรือผลงานวิจัย 2-3 เรื่อง มี	ตีพิมพ์เผยแพร่ในรายงาน ประจำปีของหน่วยงานที่	-งานพื้นฐาน 30 คะแนน	เกณฑ์ที่ผ่านการ
7	นักเทคนิคการแพทย์	สัดส่วนดำเนินการมากกว่า	สังกัดหรือในวารสารทาง	-งานแสดงคุณภาพ 50 คะแนน	ประเมินงานพื้นฐาน
8	นักรังสีการแพทย์	ร้อยละ 60 และเป็นผู้เขียน	วิชาการในประเทศหรือ	-การเผยแพร่ผลงาน 20 คะแนน	และงานแสดง
9	นักวิชาการสาธารณสุข ^๕	ชื่อแรก	เผยแพร่ โดยนำเสนอต่อ ที่ประชุมวิชาการใน		คุณภาพจะต้องได้ คะแนนไม่ต่ำกว่า หมวดละร้อยละ 60

^๕ ดำรงตำแหน่งประเภทอำนวยการระดับต้นไม่น้อยกว่า ๑ ปี หรือ ประเภทวิชาการระดับชำนาญการพิเศษไม่น้อยกว่า ๓ ปี หรือ ดำรงตำแหน่งอื่นที่เทียบเท่ามาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด

ลำดับ ที่	ตำแหน่ง	ผลงานที่ต้องส่งประเมิน	การเผยแพร่ผลงาน	คะแนน	เกณฑ์การตัดสิน
			ประเทศหรือต่างประเทศ และอย่างน้อย 10 เรื่อง ได้มีการเผยแพร่ใน วารสารวิทยาศาสตร์ การแพทย์หรือการ สาธารณสุข ซึ่งเป็นที่ ยอมรับในสาขาวิชาชีพ ด้านนั้น		และคะแนนรวมต้อง ได้ 75 คะแนนขึ้นไป
10	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ^{๑๑}	ผลการปฏิบัติงาน และ/หรือ	เผยแพร่โดยวิธีการต่าง ๆ	-คุณภาพของผลงานและระดับความยาก	เกณฑ์ผ่านการ
11	นักทรัพยากรบุคคล	ผลสำเร็จของงาน จำนวนไม่ เกิน 3 ชิ้น	เช่น จัดพิมพ์ในรายงาน ประจำปี เอกสารวารสาร ต่างๆ การเสนอที่ประชุม ประกอบคำบรรยาย คำ สอน การอบรม การ สัมมนา การออกอากาศ ทางสถานีวิทยุหรือ โทรทัศน์ เป็นต้น	ในการปฏิบัติงานหรือการผลิตผลงาน 30 คะแนน -ประโยชน์ของผลงาน 50 คะแนน -การเผยแพร่ผลงาน 10 คะแนน -พื้นฐานและประสบการณ์ของบุคคล 10 คะแนน	ประเมิน คือ ต้องได้ แต่ละองค์ประกอบไม่ น้อยกว่าร้อยละ 60 และคะแนนรวมทุก องค์ประกอบไม่น้อย กว่าร้อยละ 60

^{๑๑} ดำรงตำแหน่งประเภทอำนวยการระดับต้นไม่น้อยกว่า ๑ ปี หรือ ประเภทวิชาการระดับชำนาญการพิเศษไม่น้อยกว่า ๓ ปี หรือ ดำรงตำแหน่งอื่นที่เทียบเท่ามาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่
ก.พ.กำหนด

ลำดับ ที่	ตำแหน่ง	ผลงานที่ต้องส่งประเมิน	การเผยแพร่ผลงาน	คะแนน	เกณฑ์การตัดสิน
12	นิติกร ^{๑๑}	ได้ส่งผลงานที่ได้มาตรฐาน จำนวน 3 เรื่อง ส่วนราชการ อาจส่งผลงานของผู้ขอรับ การประเมินให้พิจารณาเกิน กว่า ๓ เรื่องก็ได้ แต่ต้องไม่ เกิน 4 เรื่อง โดยให้ผู้ขอรับ การประเมินจัดลำดับดีเด่น ของผลงานแต่ละเรื่องที่ส่ง มาให้ประเมินด้วย ในกรณีนี้ ผู้ประเมินจะประเมินผลงาน ตามลำดับเรื่องดีเด่นที่ผู้ ขอรับการประเมินจัดมา ตามลำดับ 3 เรื่อง เว้นแต่ ผลงาน 3 เรื่องที่ผู้ขอรับการ ประเมินจัดลำดับมานั้นได้ คะแนนไม่ผ่านการประเมิน ผู้ประเมินจึงจะนำผลงาน	1.เขียนบทความทาง กฎหมายด้านใดด้านหนึ่ง ลงพิมพ์ในเอกสาร วารสาร หรือข่าวสารทาง วิชาการที่มีการเผยแพร่ โดยทั่วไป หรือ 2.เขียนเอกสารวิชาการ ทางกฎหมายด้านใดด้าน หนึ่งพิมพ์เป็นรูปเล่มที่ใช้ เป็นเอกสารอ้างอิงได้ หรือ 3.เผยแพร่บทความไม่ว่า โดยวิธีใดซึ่งผลงานทาง วิชาการทางกฎหมายด้าน ใดด้านหนึ่งที่จะเป็น ประโยชน์หรือเกื้อกูลต่อ งานในหน้าที่	-มาตรฐานของผลงาน 40 คะแนน -คุณภาพของผลงาน 30 คะแนน -การเผยแพร่ผลงาน 20 คะแนน -ความเหมาะสมในการดำรงตำแหน่ง 10 คะแนน	เกณฑ์ผ่านการ ประเมินต้องได้ คะแนนผลงาน (มาตรฐาน+คุณภาพ) เฉลี่ยไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 และได้ คะแนนรวมทุกข้อไม่ น้อยกว่าร้อยละ 60

^{๑๑} ดำรงตำแหน่งประเภทอำนวยการระดับต้นไม่น้อยกว่า ๑ ปี หรือ ประเภทวิชาการระดับชำนาญการพิเศษไม่น้อยกว่า ๓ ปี หรือ ดำรงตำแหน่งอื่นที่เทียบเท่ามาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ.กำหนด

ลำดับ ที่	ตำแหน่ง	ผลงานที่ต้องส่งประเมิน	การเผยแพร่ผลงาน	คะแนน	เกณฑ์การตัดสิน
		เรื่องที่ 4 มาประเมินให้ ใน กรณีนี้ผู้ประเมินจะตัด ผลงานที่ได้คะแนนน้อยที่สุด ออก และจะนำคะแนนของ ผลงานที่ได้คะแนนสูง จำนวน 3 เรื่องมาหา ค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ตัดสิน	การเผยแพร่ผลงานทาง วิชาการดังกล่าวต้องเป็น ผลงานที่ อ.อ.ก.พ.ฯหรือ คณะกรรมการฯพิจารณา ว่ามีคุณภาพสูงมากเป็น พิเศษและเป็นประโยชน์ ต่อทางราชการได้มาก เป็นพิเศษ		

ตารางที่ 14 แสดงเกณฑ์การประเมินบุคคลและผลงานตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษลงมาที่ ก.พ. ใช้ในปัจจุบัน

ลำดับ ที่	ตำแหน่ง	ผลงานที่ต้องส่งประเมิน	เกณฑ์ที่คณะกรรมการ กำหนดเพิ่มเติม	การเผยแพร่ผลงาน	ผลการพิจารณา
1	นายแพทย์ด้านเวชกรรม -สาขาอายุรกรรม -สาขากุมารเวชกรรม -สาขาจักษุวิทยา -สาขาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา -สาขาวิสัญญีวิทยา	1.เอกสารประกอบการคัดเลือก 2.แบบประเมินผลงาน 3.ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาที่เป็นฉบับเต็ม (Full paper) ใดๆอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ -ผลงานวิจัย หรือ	*ผลงานวิชาการระดับ ชำนาญการพิเศษหาก เสนอผลงานเป็น case report คณะกรรมการฯ จะไม่รับพิจารณา	ตีพิมพ์เผยแพร่ใน วารสารทางการแพทย์ ระดับโรงพยาบาล จังหวัดขึ้นไป	ผ่าน/ปรับปรุงแก้ไข/ ไม่ผ่าน

ลำดับ ที่	ตำแหน่ง	ผลงานที่ต้องส่งประเมิน	เกณฑ์ที่คณะกรรมการ กำหนดเพิ่มเติม	การเผยแพร่ผลงาน	ผลการพิจารณา
-สาขารังสีวิทยา -สาขาพยาธิวิทยา -สาขาจิตเวช -สาขาเวชกรรมฟื้นฟู -สาขานิติเวช/เวชศาสตร์ฉุกเฉิน -สาขาสูติ-นรีเวชกรรม*		-ผลงานวิเคราะห์วิจารณ์ หรือ -กรณีศึกษา (case study) หรือ -เอกสารประกอบการสอนนักศึกษาแพทย์ ขึ้นไป (เฉพาะระดับชำนาญการ) หากเป็นผลงานวิจัยที่ทำร่วมกับผู้อื่นต้องมี สัดส่วนในการดำเนินการร้อยละ 60 ขึ้นไป หรือหากมีส่วนร่วมไม่ถึงร้อยละ 60 ต้อง ส่งผลงานวิจัย 2 เรื่องขึ้นไป สำหรับผลงาน ที่เป็นวิเคราะห์วิจารณ์หรือกรณีศึกษาต้อง ดำเนินการเพียงผู้เดียว 4.ข้อเสนอแนะคิดเพื่อพัฒนางาน	-ข้อเสนอแนวคิดฯให้ เสนอข้อมูลพื้นฐาน ปัญหาที่พบใน โรงพยาบาลหรือ หน่วยงานนั้นๆย้อนหลัง 3 ปี แล้ววิเคราะห์เพื่อ เสนอแนวคิดหาทาง แก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วย		
-สาขาศัลยกรรม** -สาขาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์**		1.เอกสารประกอบการคัดเลือก 2.แบบประเมินผลงาน 3.ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาที่เป็นฉบับเต็ม (Full paper) อย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ -ผลงานวิจัย หรือ -ผลงานวิเคราะห์วิจารณ์ หรือ -กรณีศึกษา (case study) หรือ -เอกสารประกอบการสอนนักศึกษาแพทย์ ขึ้นไป (เฉพาะระดับชำนาญการ) หากเป็นผลงานวิจัยที่ทำร่วมกับผู้อื่นต้องมี	*ผลงานวิชาการระดับ ชำนาญการพิเศษหาก เสนอผลงานเป็น case report คณะกรรมการฯ จะไม่รับพิจารณา **ข้อเสนอแนวคิดฯ ตัวชี้วัดให้ระบุเป็นตัวเลข หรือร้อยละและให้ หัวหน้ากลุ่มงานเซ็น รับทราบแนวคิดด้วย	ตีพิมพ์เผยแพร่ใน วารสารทางการแพทย์ ระดับโรงพยาบาล จังหวัดขึ้นไป	ผ่าน/ปรับปรุงแก้ไข/ ไม่ผ่าน

ลำดับ ที่	ตำแหน่ง	ผลงานที่ต้องส่งประเมิน	เกณฑ์ที่คณะกรรมการ กำหนดเพิ่มเติม	การเผยแพร่ผลงาน	ผลการพิจารณา
	-สาขาเวชกรรมทั่วไป***	สัดส่วนในการดำเนินการร้อยละ 60 ขึ้นไป หรือหากมีส่วนร่วมไม่ถึงร้อยละ 60 ต้อง ส่งผลงานวิจัย 2 เรื่องขึ้นไป สำหรับผลงาน ที่เป็นวิเคราะห์วิจารณ์หรือกรณีศึกษาต้อง ดำเนินการเพียงผู้เดียว 4.ข้อเสนอแนะคิดเพื่อพัฒนางาน	***เป็นแพทย์ที่ไม่มี คุณวุฒิเฉพาะทาง เพิ่มเติม ***หากเป็นแพทย์ที่มี คุณวุฒิเฉพาะทาง เพิ่มเติมจะต้องมีประวัติ การฝึกอบรม/ดูงานใน 4 สาขาหลักอย่างน้อย 2 สาขา (ไม่รวมสาขาที่ผู้ ขอประเมินได้รับวุฒิบัตร เพิ่ม) ไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง ให้ลงวันที่ เดือน ปี จำนวนวันที่เข้าอบรม และเป็นการอบรมด้าน วิชาการนอกหน่วยงานที่ ผู้ขอประเมินปฏิบัติ ***จะต้องมีผลงาน ทางด้านเวชกรรมทั่วไป ซึ่งไม่ใช่ผลงานเฉพาะ ทางตามที่ได้รับ ประเมินได้รับวุฒิบัตร	***ตีพิมพ์เผยแพร่ใน วารสารทางการแพทย์ ระดับโรงพยาบาลระดับ โรงพยาบาลจังหวัดขึ้นไป ซึ่งมีบรรณาธิการ/กอง บรรณาธิการเป็นผู้ ประกอบวิชาชีพเวช กรรม	

ลำดับ ที่	ตำแหน่ง	ผลงานที่ต้องส่งประเมิน	เกณฑ์ที่คณะกรรมการ กำหนดเพิ่มเติม หรือหนังสืออนุมัติ	การเผยแพร่ผลงาน	ผลการพิจารณา
2	-สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว นายแพทย์ -ด้านเวชกรรมป้องกัน****	1.เอกสารประกอบการคัดเลือก 2.แบบประเมินผลงาน 3.ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาที่เป็นฉบับเต็ม (Full paper) อย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ -ผลงานวิจัย หรือ -ผลงานวิเคราะห์วิจารณ์ หรือ -กรณีศึกษา (case study) หรือ -เอกสารประกอบการสอนนักศึกษาแพทย์ ขึ้นไป (เฉพาะระดับชำนาญการ) หากเป็นผลงานวิจัยที่ทำร่วมกับผู้อื่นต้องมี สัดส่วนในการดำเนินการร้อยละ 60 ขึ้นไป หรือหากมีส่วนร่วมไม่ถึงร้อยละ 60 ต้อง ส่งผลงานวิจัย 2 เรื่องขึ้นไป สำหรับผลงาน ที่เป็นวิเคราะห์วิจารณ์หรือกรณีศึกษาต้อง ดำเนินการเพียงผู้เดียว 4.ข้อเสนอแนะคิดเพื่อพัฒนางาน		ตีพิมพ์เผยแพร่ใน วารสารทางการแพทย์ โดยพิจารณาจาก บรรณาธิการและคณะ บรรณาธิการมากกว่า หนึ่งในสามเป็นผู้ ประกอบวิชาชีพเวช กรรม ****ตีพิมพ์เผยแพร่ใน วารสารทางการแพทย์ และสาธารณสุขระดับ โรงพยาบาลจังหวัดขึ้นไป	ผ่าน/ปรับปรุงแก้ไข/ ไม่ผ่าน
3	พยาบาลวิชาชีพ*****	1.เอกสารประกอบการคัดเลือก	-****ผลงานย้อนหลัง 1	เผยแพร่รูปแบบใด	ผ่าน/ปรับปรุงแก้ไข/
4	นักทรัพยากรบุคคล	2.แบบประเมินผลงาน	ปี	รูปแบบหนึ่งที่มีองค์กร	ไม่ผ่าน
5	นักเทคนิคการแพทย์	3.ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาที่เป็นฉบับเต็ม	-ผลงานย้อนหลัง 2 ปี	รองรับ	

ลำดับ ที่	ตำแหน่ง	ผลงานที่ต้องส่งประเมิน	เกณฑ์ที่คณะกรรมการ กำหนดเพิ่มเติม	การเผยแพร่ผลงาน	ผลการพิจารณา
6	นักสังคมสงเคราะห์	(Full paper) อย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้			
7	นักวิชาการเผยแพร่	-ผลงานวิจัย หรือ			
8	นักจิตวิทยา	-ผลงานวิเคราะห์วิจารณ์ หรือ			
9	นักจิตวิทยาคลินิก	-กรณีศึกษา (case study)			
10	นักประชาสัมพันธ์	4.ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางานระดับ			
11	ทันตแพทย์*****	ชำนาญการพิเศษหากไม่เสนอเป็น ผลงานวิจัยให้เสนอเป็นผลงานวิเคราะห์ วิจารณ์หรือกรณีศึกษา แต่ต้องเสนออย่าง น้อย 2 เรื่อง 5.วารสารหรือเอกสารที่นำเสนอผลงานในที่ ประชุมวิชาการตามที่คณะกรรมการกำหนด	*****ด้านการสอนต้อง มีเอกสารประกอบการ สอน		
12	นิติกร	1.เอกสารประกอบการคัดเลือก		เผยแพร่รูปแบบใด	ผ่าน/ปรับปรุงแก้ไข/
13	เภสัชกร	2.แบบประเมินผลงาน 3.ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาที่เป็นฉบับเต็ม (Full paper) อย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ -ผลงานวิจัย หรือ -ผลงานวิเคราะห์วิจารณ์ หรือ -กรณีศึกษา (case study) 4.ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางานระดับ ชำนาญการพิเศษหากไม่เสนอเป็น ผลงานวิจัยให้เสนอเป็นผลงานวิเคราะห์		รูปแบบหนึ่งที่มีองค์กร รองรับ (ยกเว้นสำหรับตำแหน่ง นิติกรที่กรณีเป็นเรื่อง ลับ)	ไม่ผ่าน

ลำดับ ที่	ตำแหน่ง	ผลงานที่ต้องส่งประเมิน	เกณฑ์ที่คณะกรรมการ กำหนดเพิ่มเติม	การเผยแพร่ผลงาน	ผลการพิจารณา
		วิจารณ์หรือกรณีศึกษา แต่ต้องเสนออย่างน้อย 5 เรื่อง			
		5.วารสารหรือเอกสารที่นำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการตามที่คณะกรรมการกำหนด			

1.5 การจัดโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของหน่วยราชการส่วนภูมิภาคภายใต้กระทรวงอื่นๆ

ก. โครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของกระทรวงศึกษาธิการ

ตามประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 120 ตอนที่ 62ก ประกาศ ณ วันที่ 6 กรกฎาคม 2546 มีสาระสำคัญของระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการให้จัดระเบียบราชการกระทรวงศึกษา แยกเป็นระเบียบบริหารราชการในส่วนกลาง ระเบียบบริหารราชการเขตพื้นที่การศึกษา และระเบียบราชการในสถานศึกษาของรัฐที่จัดการศึกษาระดับปริญญาที่เป็นนิติบุคคล

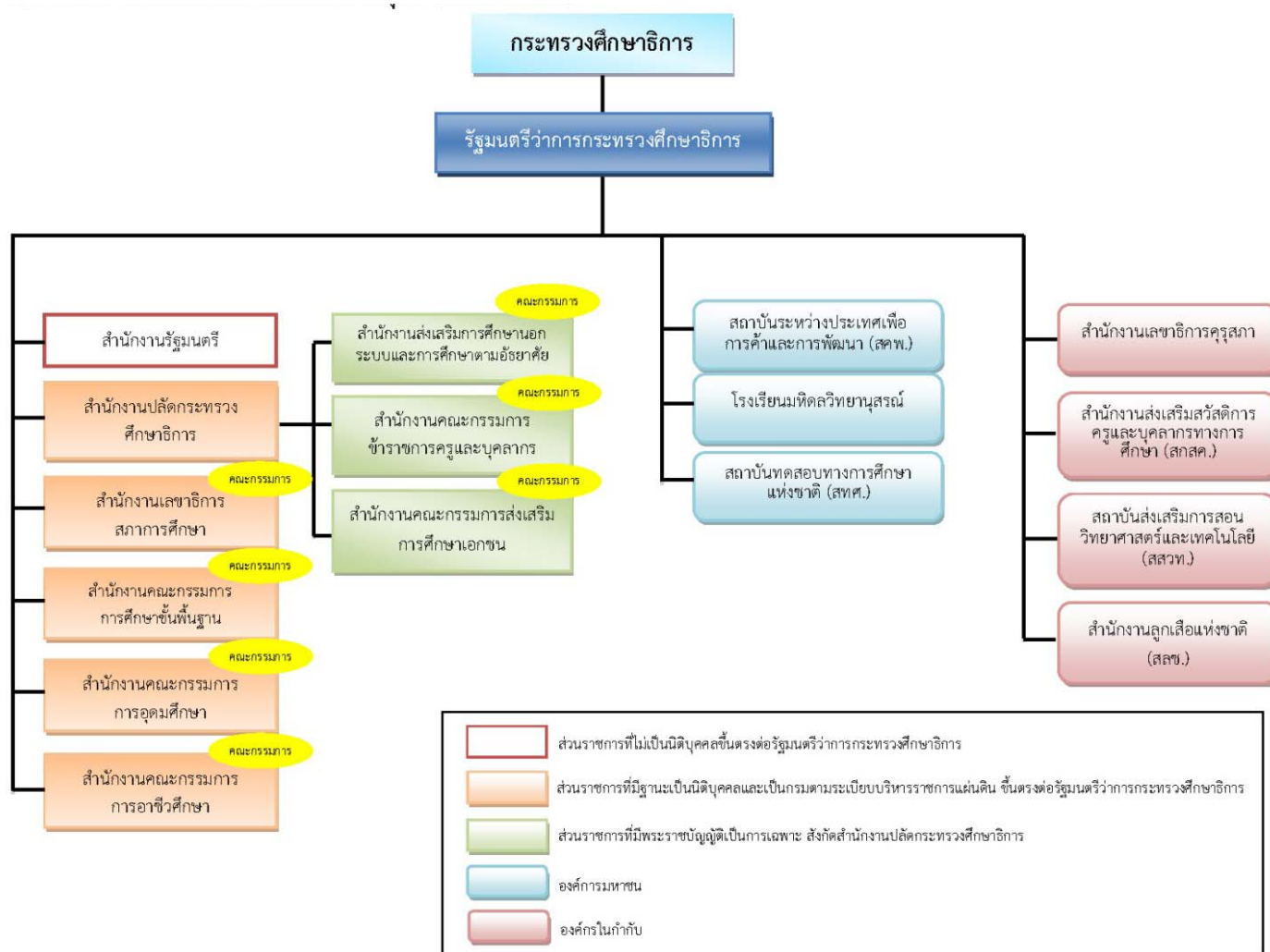
การจัดระเบียบบริหารราชการในส่วนกลางระดับกระทรวง มีบทบาทและอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมและกำกับดูแลการศึกษาทุกระดับและทุกประเภท กำหนดนโยบาย แผนและมาตรฐานการศึกษา การสนับสนุนทรัพยากรเพื่อการศึกษา รวมทั้งส่งเสริมและประสานงาน การศาสนา ศิลปะ วัฒนธรรม และการกีฬาเพื่อการศึกษา การติดตามตรวจสอบและประเมินผล โดยมีหัวหน้าส่วนราชการขึ้นตรงต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ ได้แก่ สำนักงานรัฐมนตรี สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา

การจัดระเบียบบริหารราชการเขตพื้นที่การศึกษาให้จัดในสองรูปแบบ คือ ในส่วน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา และ ในระดับ สถานศึกษาที่จัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน (หรือส่วนราชการใกล้เคียงที่เรียกชื่ออย่างอื่น)

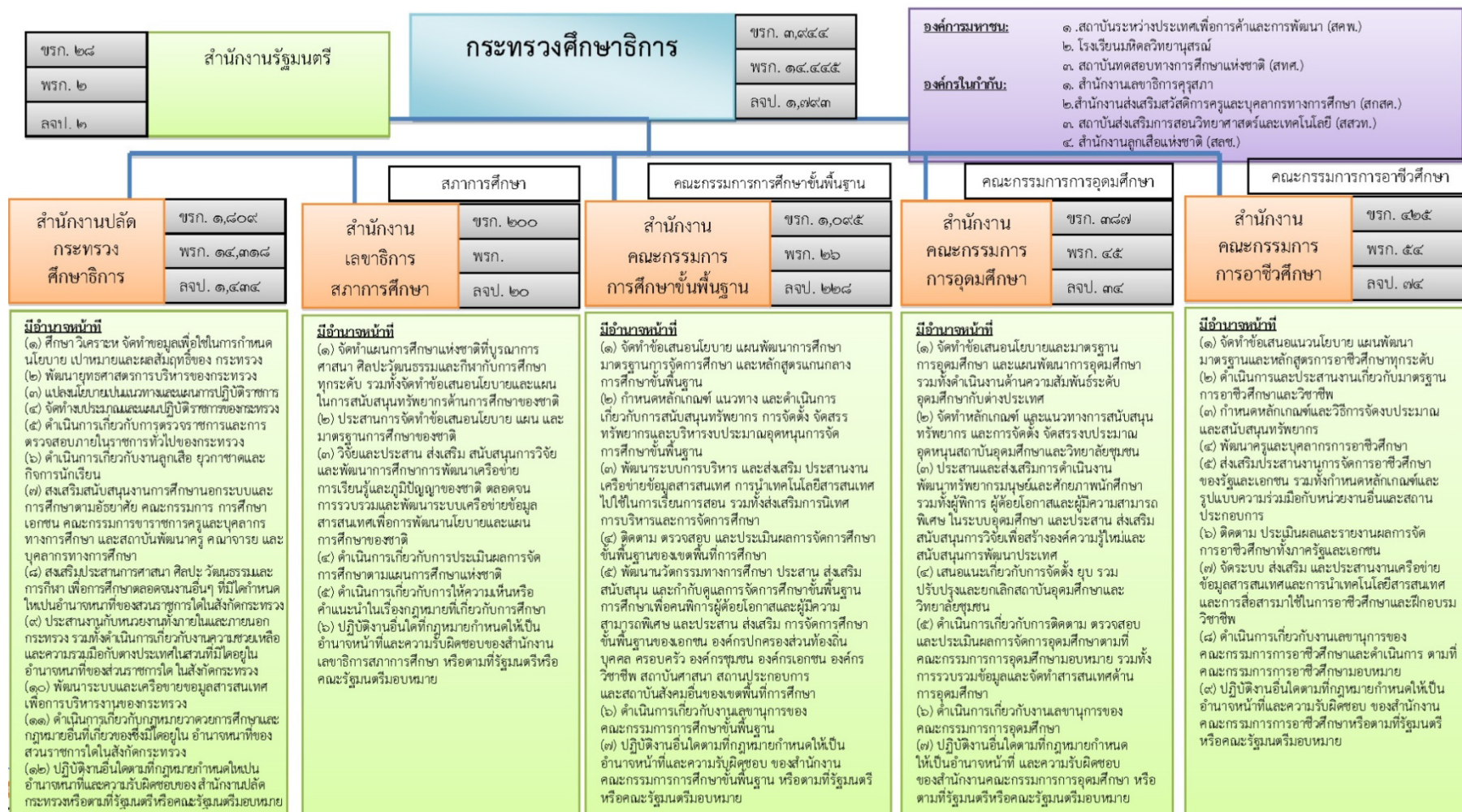
การจัดระเบียบราชการสถานศึกษาของรัฐที่จัดการศึกษาระดับปริญญาที่เป็นนิติบุคคลให้เป็นไปตามกฎหมายของแต่ละสถานศึกษาจากโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ดังกล่าว

ทั้งนี้ แผนภูมิโครงสร้างการบริหารจัดการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ และโครงสร้างหน้าที่และอัตรากำลัง มีแสดงในแผนภาพดังต่อไปนี้

แผนภาพที่ 32 โครงสร้างการบริหารส่วนราชการในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ



แผนภาพที่ 33 โครงสร้าง หน้าที่ และอัตรากำลังของกระทรวงศึกษาธิการในปัจจุบัน



หากพิจารณาตัวอย่างในส่วนของการศึกษาขั้นพื้นฐานนั้น สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีภารกิจเกี่ยวกับการจัดและการส่งเสริมการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยมีการแบ่งส่วนราชการสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ตามกฎกระทรวง พ.ศ.2546 ออกเป็น สำนักอำนวยการ สำนักการคลัง และสินทรัพย์ สำนักติดตามและประเมินผลการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักทดสอบทางการศึกษา สำนักเทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้การสอน สำนักนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักพัฒนานวัตกรรมการจัดการศึกษา สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลและนิติการ และสำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา ทั้งนี้ ในส่วนภูมิภาคมีการจัดระเบียบการบริหารราชการในรูปแบบของเขตพื้นที่การศึกษา โดยกำหนดให้มี สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา มีหน้าที่ในการจัดการศึกษาระดับอนุบาล และประถมศึกษา และ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา มีหน้าที่ในการจัดการศึกษาระดับมัธยมศึกษา

ในส่วนของบุคลากรหลักในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ มีการกำหนดตำแหน่งข้าราชการครู ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้บริหารการศึกษา และศึกษานิเทศก์ ให้เป็นตำแหน่งที่มีวิทยฐานะ ได้แก่

ก. ตำแหน่งครู มีวิทยฐานะ ได้แก่ ครูชำนาญการ ครูชำนาญการพิเศษ ครูเชี่ยวชาญ และ ครูเชี่ยวชาญพิเศษ

ข. ตำแหน่งผู้บริหารสถานศึกษา มีวิทยฐานะ ได้แก่ รองผู้อำนวยการชำนาญการ รองผู้อำนวยการชำนาญการพิเศษ รองผู้อำนวยการเชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการชำนาญการ ผู้อำนวยการชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการเชี่ยวชาญ และ ผู้อำนวยการเชี่ยวชาญพิเศษ

ค. ตำแหน่งผู้บริหารการศึกษา มีวิทยฐานะ ได้แก่ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชำนาญการพิเศษ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเชี่ยวชาญพิเศษ

ง. ตำแหน่งศึกษานิเทศก์ มีวิทยฐานะ ได้แก่ ศึกษานิเทศก์ชำนาญการ ศึกษานิเทศก์ชำนาญการพิเศษ ศึกษานิเทศก์เชี่ยวชาญ และ ศึกษานิเทศก์เชี่ยวชาญพิเศษ

โดยการประเมินข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาเพื่อให้มีวิทยฐานะและเลื่อนวิทยฐานะมีหลักเกณฑ์ดังในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 15 หลักเกณฑ์และวิธีการการประเมินข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาเพื่อให้มีวิทยฐานะและเลื่อนวิทยฐานะ

ลำดับ ที่	ชื่อตำแหน่ง	หลักเกณฑ์	หลักการประเมิน	วิธีการประเมิน
1	สายงานการ สอน ครูเชี่ยวชาญ	-ดำรงตำแหน่งครูที่มี วิทยฐานะครูชำนาญการ พิเศษ หรือดำรงตำแหน่ง อื่นที่ ก.ค.ศ.เทียบเท่า อย่างใดอย่างหนึ่งหรือ รวมกันมาแล้วไม่น้อย กว่า 3 ปี หรือดำรง ตำแหน่งครูที่มีวิทยฐานะ ครูชำนาญการมาแล้วไม่ น้อยกว่า 5 ปี นับถึงวันที่ ยื่นคำขอ-มีภาระงาน สอนไม่ต่ำกว่าภาระงาน ขั้นต่ำตามที่ส่วนราชการ ต้นสังกัดกำหนดโดย ความเห็นชอบของ ก.ค. ศ. ¹²	- ด้านที่ 1 ด้านวินัย คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยพิจารณาจาก -ประวัติการรับราชการ (ก.พ.7) -คำรับรองของผู้บังคับบัญชาและคณะกรรมการสถานศึกษา -เอกสารหลักฐานที่แสดงการมีส่วนร่วม ร่วมในการเสริมสร้างวินัย คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ - ด้านที่ 2 ด้านความรู้ความสามารถ -ส่วนที่ 1 การเป็นผู้ที่มีความสามารถในการจัดการเรียนการสอน พิจารณาจาก หลักสูตร แผนการจัดการเรียนรู้ สื่อ/นวัตกรรม แฟ้มสะสมผลงานคัดสรร -ส่วนที่ 2 การพัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในสาขาหรือกลุ่มสาระที่ รับผิดชอบหรือในงานที่รับผิดชอบ พิจารณาจากการศึกษา ค้นคว้าหาความรู้ด้วย วิธีการต่าง ๆ ผลการทดสอบความรู้จากหน่วยงานหรือสถาบันทางวิชาการที่ ก.ค.ศ. ให้การรับรอง การประมวลความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการและวิชาชีพและการ นำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนและการให้บริการทางวิชาการและวิชาชีพ - ด้านที่ 3 ด้านผลการปฏิบัติงาน ¹³ -ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนาคุณภาพผู้เรียน พิจารณาจากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ผลการ ประเมินและหรือผลการทดสอบของวิชาที่เสนอในระดับเขตหรือระดับประเทศ และ	-คณะกรรมการชุดที่ 1 ประเมิน ด้านที่ 1 คือ ด้านวินัย คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณ วิชาชีพ โดยต้องได้คะแนนจาก กรรมการทั้ง 3 คน เฉลี่ยไม่ต่ำ กว่าร้อยละ 75 และด้านที่ 2 คือ ด้านความรู้ความสามารถ ต้องได้คะแนนจากกรรมการทั้ง 3 คน เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75 -คณะกรรมการชุดที่ 2 ประเมิน ด้านที่ 3 คือ ด้านผลการ ปฏิบัติงาน ต้องได้คะแนนจาก กรรมการแต่ละคน คือ ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนาคุณภาพผู้เรียน ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 ส่วนที่ 2 ผลงานทาง

¹² การปฏิบัติการสอน (ชั้น/ระดับ สาขา/สาขาวิชา/กลุ่มสาระการเรียนรู้ตามที่สอน จำนวนชั่วโมงที่สอน/สัปดาห์ ปฏิบัติหน้าที่ครูที่ปรึกษา/ครูประจำชั้น/ครูประจำกลุ่มฯ กิจกรรมพัฒนาผู้เรียนที่รับผิดชอบ และหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ

เกณฑ์	หลักการประเมิน	วิธีการประเมิน
ตามหน้าที่ ด้านการ ผลการ ก่อนหลัง 2 ถึงวันที่	ผลการพัฒนาผู้เรียนด้านอื่นๆ โดยคำนึงถึงปริมาณ คุณภาพและสภาพของงานด้วย และอาจพิจารณาจากการปฏิบัติงานจริงด้วยก็ได้ -ส่วนที่ 2 ผลงานทางวิชาการ ซึ่งเป็นรายงานการศึกษา ค้นคว้า หรือผลการวิจัยในชั้นเรียน หรือผลงานทางวิชาการในลักษณะอื่น ที่มีจุดมุ่งหมายในการแก้ปัญหาด้านการเรียนของผู้เรียนและสอดคล้องกับแผนการจัดการเรียนรู้ มีการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และองค์ความรู้ต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาและนำไปสู่การสรุปองค์ความรู้เพื่อพัฒนาผู้เรียนจำนวนไม่น้อยกว่า 2 รายการ โดยต้องเป็นงานวิจัยอย่างน้อย 1 รายการ	วิชาการ ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 และคะแนนรวมเฉลี่ย ส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75
ครูที่มี ยวชาญ ่งอื่นที่ อย่างใด วมกัน ว่า 2 ปี ขอ ไม่ต่ำ นต่ำ การต้น ยความ	-ด้านที่ 1 ด้านวินัย คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยพิจารณาจาก -ประวัติการรับราชการ (ก.พ.7) -คำรับรองของผู้บังคับบัญชาและคณะกรรมการสถานศึกษา -เอกสารหลักฐานที่แสดงการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างวินัย คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ -ด้านที่ 2 ด้านความรู้ความสามารถ -ส่วนที่ 1 การเป็นผู้ที่มีความสามารถในการจัดการเรียนการสอน พิจารณาจากหลักสูตร แผนการจัดการเรียนรู้ สื่อ/นวัตกรรม แฟ้มสะสมผลงานคัดสรร -ส่วนที่ 2 การพัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในสาขาหรือกลุ่มสาระที่รับผิดชอบหรือในงานที่รับผิดชอบ พิจารณาจากการศึกษา ค้นคว้าหาความรู้ด้วยวิธีการต่าง ๆ ผลการทดสอบความรู้จากหน่วยงานหรือสถาบันทางวิชาการที่ ก.ค.ศ.ให้	-คณะกรรมการชุดที่ 1 ประเมินด้านที่ 1 คือ ด้านวินัย คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยต้องได้คะแนนจากกรรมการทั้ง 3 คน เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 และด้านที่ 2 คือ ด้านความรู้ความสามารถ ต้องได้คะแนนจากกรรมการทั้ง 3 คน เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 -คณะกรรมการชุดที่ 2 ประเมินด้านที่ 3 คือ ด้านผลการ

ลำดับ ที่	ชื่อตำแหน่ง	หลักเกณฑ์	หลักการประเมิน	วิธีการประเมิน
		เห็นชอบของ ก.ค.ศ. -ได้ปฏิบัติงานตามหน้าที่ ความรับผิดชอบด้านการ เรียนการสอนและการ พัฒนาผู้เรียนย้อนหลัง 2 ปี ติดต่อกัน นับถึงวันที่ ยื่นคำขอ	การรับรอง การประมวลความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการและวิชาชีพและการ นำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนและการให้บริการทางวิชาการและวิชาชีพ -ด้านที่ 3 ด้านผลการปฏิบัติงาน -ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนาคุณภาพผู้เรียน พิจารณาจากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ผล การประเมินและหรือผลการทดสอบของวิชาที่เสนอในระดับเขตหรือระดับประเทศ และผลการพัฒนาผู้เรียนด้านอื่นๆ โดยคำนึงถึงปริมาณ คุณภาพและสภาพของงาน ด้วย และอาจพิจารณาจากการปฏิบัติงานจริงด้วยก็ได้ -ส่วนที่ 2 ผลงานทางวิชาการ ซึ่งเป็นรายงานการศึกษา ค้นคว้า หรือผลการวิจัยใน ชั้นเรียน หรือผลงานทางวิชาการในลักษณะอื่น ที่มีจุดมุ่งหมายในการแก้ปัญหาด้าน การเรียนของผู้เรียนและสอดคล้องกับแผนการจัดการเรียนรู้ มีการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและองค์ความรู้ต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาและนำไปสู่การสรุปองค์ความรู้เพื่อ พัฒนาผู้เรียนจำนวนไม่น้อยกว่า 2 รายการ โดยต้องเป็นงานวิจัยและพัฒนาอย่างน้อย 1 รายการ	ปฏิบัติงาน ต้องได้คะแนนจาก กรรมการแต่ละคน คือ ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนาคุณภาพผู้เรียน ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75 ส่วนที่ 2 ผลงานทาง วิชาการ ต้องได้คะแนนไม่ต่ำ กว่าร้อยละ 75 และคะแนนรวม เฉลี่ย ส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 ต้องได้คะแนนไม่ ต่ำกว่าร้อยละ 80
3	สายนงานบริหาร สถานศึกษา -รอง ผู้อำนวยการ เชี่ยวชาญ	1.ดำรงตำแหน่งรอง ผู้อำนวยการสถานศึกษา ที่มีวิทยฐานะรอง ผู้อำนวยการชำนาญการ พิเศษหรือดำรงตำแหน่ง อื่นที่ ก.ค.ศ.เทียบเท่า อย่างใดอย่างหนึ่งหรือ รวมกันมาแล้วไม่น้อย กว่า 3 ปี หรือดำรง	-ด้านที่ 1 ด้านวินัย คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยพิจารณาจาก -ประวัติการรับราชการ (ก.พ.7) -คำรับรองของผู้บังคับบัญชาและคณะกรรมการสถานศึกษา -เอกสารหลักฐานที่แสดงการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างวินัย คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ -ด้านที่ 2 ด้านความรู้ความสามารถ -ส่วนที่ 1 การเป็นผู้มีความสามารถในการบริหารจัดการสถานศึกษา พิจารณาจาก การวางแผนพัฒนาการศึกษา การจัดโครงสร้างการบริหารกิจการสถานศึกษา การ บริหารงบประมาณ การบริหารงานบุคคล การบริหารทั่วไป การเป็นผู้นำด้าน	-คณะกรรมการชุดที่ 1 ประเมิน ด้านที่ 1 คือ ด้านวินัย คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณ วิชาชีพ โดยต้องได้คะแนนจาก กรรมการทั้ง 3 คน เฉลี่ยไม่ต่ำ กว่าร้อยละ 75 และด้านที่ 2 คือ ด้านความรู้ความสามารถ ต้องได้คะแนนจากกรรมการทั้ง 3 คน เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75

ลำดับ ที่	ชื่อตำแหน่ง	หลักเกณฑ์	หลักการประเมิน	วิธีการประเมิน
		ตำแหน่งรอง ผู้อำนวยการสถานศึกษา ที่มีวิทยฐานะ รอง ผู้อำนวยการชำนาญการ มาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี นับถึงวันที่ยื่นคำขอ 2.มีภาระงานบริหาร จัดการสถานศึกษาตามที่ ได้รับมอบหมายเต็มเวลา 3.ได้ปฏิบัติงานตาม หน้าที่ความรับผิดชอบ ด้านการบริหารและการ พัฒนาสถานศึกษา ย้อนหลัง ๒ ปีติดต่อกัน นับถึงวันที่ยื่นคำขอ	นวัตกรรมการบริหารการศึกษา -ส่วนที่ 2 การพัฒนาตนเอง เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการบริหารจัดการ สถานศึกษา พิจารณาจากการศึกษา ค้นคว้าหาความรู้ด้วยวิธีการต่างๆ ผลการ ทดสอบความรู้จากหน่วยงานหรือสถาบันทางวิชาการที่ ก.ค.ศ.ให้การรับรอง การ ประมวลความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการและวิชาชีพ และการนำไปใช้ในการบริหาร จัดการสถานศึกษาและการให้บริการทางวิชาการและวิชาชีพ -ด้านที่ 3 ผลการปฏิบัติงาน -ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนาคุณภาพในการบริหารจัดการสถานศึกษา พิจารณาจากผล การพัฒนาที่เกิดขึ้นกับผู้เรียน ครู สถานศึกษา และชุมชนหรือท้องถิ่น โดยคำนึงถึง ปริมาณ คุณภาพ และสภาพของงาน -ส่วนที่ 2 ผลงานทางวิชาการ ซึ่งเป็นรายงานการศึกษา ค้นคว้า หรือผลการวิจัย หรือผลงานทางวิชาการในลักษณะอื่น ที่มีจุดมุ่งหมายในการแก้ปัญหาด้านการบริหาร จัดการสถานศึกษา มีการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและองค์ความรู้ต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหา และนำไปสู่การสรุปองค์ความรู้เพื่อพัฒนาผู้เรียน พัฒนาครู บุคลากรทางการศึกษา และสถานศึกษา จำนวนไม่น้อยกว่า 2 รายการ โดยต้องเป็นงานวิจัยอย่างน้อย 1 รายการ	-คณะกรรมการชุดที่ 2 ประเมิน ด้านที่ 3 คือ ด้านผลการ ปฏิบัติงาน ต้องได้คะแนนจาก กรรมการแต่ละคน คือ ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนาคุณภาพในการ บริหารจัดการสถานศึกษา ต้อง ได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 ส่วนที่ 2 ผลงานทางวิชาการ ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70และคะแนนรวมเฉลี่ย ส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 ต้องได้คะแนน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75
๔	สายงานบริหาร สถานศึกษา -ผู้อำนวยการ เชี่ยวชาญ	1.ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถานศึกษา ที่มีวิทยฐานะ ผู้อำนวยการชำนาญการ พิเศษหรือดำรงตำแหน่ง อื่นที่ ก.ค.ศ.เทียบเท่า	-ด้านที่ 1 ด้านวินัย คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยพิจารณาจาก -ประวัติการรับราชการ (ก.พ.7) -คำรับรองของผู้บังคับบัญชาและคณะกรรมการสถานศึกษา -เอกสารหลักฐานที่แสดงการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างวินัย คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ -ด้านที่ 2 ด้านความรู้ความสามารถ	-คณะกรรมการชุดที่ 1 ประเมิน ด้านที่ 1 คือ ด้านวินัย คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณ วิชาชีพ โดยต้องได้คะแนนจาก กรรมการทั้ง 3 คน เฉลี่ยไม่ต่ำ กว่าร้อยละ 75 และด้านที่ 2

ลำดับ ที่	ชื่อตำแหน่ง	หลักเกณฑ์	หลักการประเมิน	วิธีการประเมิน
		อย่างใดอย่างหนึ่งหรือรวมกันมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี หรือดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการสถานศึกษาที่มีวิทยฐานะผู้อำนวยการชำนาญการมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี นับถึงวันที่ยื่นคำขอ 2. มีภาระงานบริหารจัดการสถานศึกษาเต็มเวลา 3. ได้ปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการบริหารและการพัฒนาสถานศึกษา ย้อนหลัง 2 ปีติดต่อกัน นับถึงวันที่ยื่นคำขอ	- ส่วนที่ 1 การเป็นผู้มีความสามารถในการบริหารจัดการสถานศึกษา พิจารณาจากการวางแผนพัฒนาการศึกษา การจัดโครงสร้างการบริหารกิจการสถานศึกษา การบริหารงบประมาณ การบริหารงานบุคคล การบริหารทั่วไป การเป็นผู้นำด้านนวัตกรรมการบริหารการศึกษา - ส่วนที่ 2 การพัฒนาตนเอง เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการบริหารจัดการสถานศึกษา พิจารณาจากการศึกษา ค้นคว้าหาความรู้ด้วยวิธีการต่างๆ ผลการทดสอบความรู้จากหน่วยงานหรือสถาบันทางวิชาการที่ ก.ค.ศ. ให้การรับรอง การประมวลความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการและวิชาชีพ และการนำไปใช้ในการบริหารจัดการสถานศึกษาและการให้บริการทางวิชาการและวิชาชีพ - ด้านที่ 3 ผลการปฏิบัติงาน - ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนาคุณภาพในการบริหารจัดการสถานศึกษา พิจารณาจากผลการพัฒนาที่เกิดขึ้นกับผู้เรียน ครู สถานศึกษา และชุมชนหรือท้องถิ่น โดยคำนึงถึงปริมาณ คุณภาพ และสภาพของงาน - ส่วนที่ 2 ผลงานทางวิชาการ ซึ่งเป็นรายงานการศึกษา ค้นคว้า หรือผลการวิจัย หรือผลงานทางวิชาการในลักษณะอื่น ที่มีจุดมุ่งหมายในการแก้ปัญหาด้านการบริหารจัดการสถานศึกษา มีการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและองค์ความรู้ต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาและนำไปสู่การสรุปองค์ความรู้เพื่อพัฒนาผู้เรียน พัฒนาครู บุคลากรทางการศึกษา และสถานศึกษา จำนวนไม่น้อยกว่า 2 รายการ โดยต้องเป็นงานวิจัยอย่างน้อย 1 รายการ	คือ ด้านความรู้ความสามารถ ต้องได้คะแนนจากกรรมการทั้ง 3 คน เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75 - คณะกรรมการชุดที่ 2 ประเมินด้านที่ 3 คือ ด้านผลการปฏิบัติงาน ต้องได้คะแนนจากกรรมการแต่ละคน คือ ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนาคุณภาพในการบริหารจัดการสถานศึกษา ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 ส่วนที่ 2 ผลงานทางวิชาการ ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 และคะแนนรวมเฉลี่ย ส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75
5	สายงานบริหารสถานศึกษา - ผู้อำนวยการ	1. ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการสถานศึกษาที่มีวิทยฐานะ	- ด้านที่ 1 ด้านวินัย คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยพิจารณาจาก - ประวัติการรับราชการ (ก.พ.7) - คำรับรองของผู้บังคับบัญชาและคณะกรรมการสถานศึกษา	- คณะกรรมการชุดที่ 1 ประเมินด้านที่ 1 คือ ด้านวินัย คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณ

ลำดับ ที่	ชื่อตำแหน่ง	หลักเกณฑ์	หลักการประเมิน	วิธีการประเมิน
	เชี่ยวชาญพิเศษ	ผู้อำนวยการเชี่ยวชาญ หรือดำรงตำแหน่งอื่นที่ ก.ค.ศ.เทียบเท่าอย่างใด อย่างหนึ่งหรือรวมกัน มาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี นับถึงวันที่ยื่นคำขอ 2.มีภาระงานบริหาร จัดการสถานศึกษาเต็ม เวลา 3.ได้ปฏิบัติงานตาม หน้าที่ความรับผิดชอบ ด้านการบริหารและการ พัฒนาสถานศึกษา ย้อนหลัง 2 ปีติดต่อกัน นับถึงวันที่ยื่นคำขอ	-เอกสารหลักฐานที่แสดงการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างวินัย คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ -ด้านที่ 2 ด้านความรู้ความสามารถ -ส่วนที่ 1 การเป็นผู้มีความสามารถในการบริหารจัดการสถานศึกษา พิจารณาจาก การวางแผนพัฒนาการศึกษา การจัดโครงสร้างการบริหารกิจการสถานศึกษา การ บริหารงบประมาณ การบริหารงานบุคคล การบริหารทั่วไป การเป็นผู้นำด้าน นวัตกรรมการบริหารการศึกษา -ส่วนที่ 2 การพัฒนาตนเอง เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการบริหารจัดการ สถานศึกษา พิจารณาจากการศึกษา ค้นคว้าหาความรู้ด้วยวิธีการต่างๆ ผลการ ทดสอบความรู้จากหน่วยงานหรือสถาบันทางวิชาการที่ ก.ค.ศ.ให้การรับรอง การ ประมวลความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการและวิชาชีพ และการนำไปใช้ในการบริหาร จัดการสถานศึกษาและการให้บริการทางวิชาการและวิชาชีพ -ด้านที่ 3 ผลการปฏิบัติงาน -ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนาคุณภาพในการบริหารจัดการสถานศึกษา พิจารณาจากผล การพัฒนาที่เกิดกับผู้เรียน ครู สถานศึกษา และชุมชนหรือท้องถิ่น โดยคำนึงถึง ปริมาณ คุณภาพ และสภาพของงาน -ส่วนที่ 2 ผลงานทางวิชาการ ซึ่งเป็นรายงานการศึกษา ค้นคว้า หรือผลการวิจัย หรือผลงานทางวิชาการในลักษณะอื่น ที่มีจุดมุ่งหมายในการแก้ปัญหาด้านการบริหาร จัดการสถานศึกษา มีการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและองค์ความรู้ต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหา และนำไปสู่การสรุปองค์ความรู้เพื่อพัฒนาผู้เรียน พัฒนาครู บุคลากรทางการศึกษา และสถานศึกษา จำนวนไม่น้อยกว่า 2 รายการ โดยต้องเป็นงานวิจัยและพัฒนาอย่าง น้อย 1 รายการ	วิชาชีพ โดยต้องได้คะแนนจาก กรรมการทั้ง 3 คน เฉลี่ยไม่ต่ำ กว่าร้อยละ 80 และด้านที่ 2 คือ ด้านความรู้ความสามารถ ต้องได้คะแนนจากกรรมการทั้ง 3 คน เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 -คณะกรรมการชุดที่ 2 ประเมิน ด้านที่ 3 คือ ด้านผลการ ปฏิบัติงาน ต้องได้คะแนนจาก กรรมการแต่ละคน คือ ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนาคุณภาพในการ บริหารจัดการสถานศึกษา ต้อง ได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75 ส่วนที่ 2 ผลงานทางวิชาการ ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75 และคะแนนรวมเฉลี่ย ส่วน ที่ 1 และส่วนที่ 2 ต้องได้ คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

ลำดับ ที่	ชื่อตำแหน่ง	หลักเกณฑ์	หลักการประเมิน	วิธีการประเมิน
6	สายบริหาร การศึกษา ผู้อำนวยการ สำนักงานเขต พื้นที่การศึกษา เชี่ยวชาญ	1.ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงาน เขตพื้นที่การศึกษา หรือ ดำรงตำแหน่งอื่นที่ ก.ค. ศ.เทียบเท่าอย่างใดอย่าง หนึ่งหรือรวมกันมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 1 ปี นับถึง วันที่ยื่นคำขอ 2.มีภาระงานบริหารและ การจัดการเต็มเวลา 3.ได้ปฏิบัติงานตาม หน้าที่ความรับผิดชอบ ด้านการบริหารและการ จัดการศึกษาในเขตพื้นที่ การศึกษาย้อนหลัง 2 ปี ติดต่อกัน นับถึงวันที่ยื่น คำขอ	- ด้านที่ 1 ด้านวินัย คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยพิจารณาจาก -ประวัติการรับราชการ (ก.พ.7) -คำรับรองของผู้บังคับบัญชาและคณะกรรมการสถานศึกษา -เอกสารหลักฐานที่แสดงการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างวินัย คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ - ด้านที่ 2 ด้านความรู้ความสามารถ -ส่วนที่ 1 การเป็นผู้มีความสามารถในการบริหารและการจัดการศึกษา พิจารณาจาก ความสามารถในการบริหารงานทั่วไป การพัฒนาด้านวิชาการ การบริหารงานบุคคล การบริหารงบประมาณ การเงินและทรัพย์สิน -ส่วนที่ 2 การพัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการบริหารและการจัด การศึกษา พิจารณาจากการศึกษา ค้นคว้าหาความรู้ด้วยวิธีการต่าง ๆ ผลการทดสอบ ความความรู้จากหน่วยงานหรือสถาบันทางวิชาการที่ ก.ค.ศ.ให้การรับรอง การ ประมวลความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการและวิชาชีพ การนำไปใช้ในการบริหารและ การจัดการศึกษาและการให้บริการทางวิชาการและวิชาชีพ - ด้านที่ 3 ด้านผลการปฏิบัติงาน -ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนาคุณภาพในการบริหารและการจัดการศึกษาพิจารณาจาก ผลที่เกิดกับผู้เรียน บุคลากรทางการศึกษา สถานศึกษา และหน่วยงาน -ส่วนที่ 2 ผลงานทางวิชาการ ซึ่งเป็นรายงานการศึกษา ค้นคว้า หรือผลงานทาง วิชาการในลักษณะอื่น ที่มีจุดมุ่งหมายในการแก้ปัญหาด้านการบริหารและการจัด การศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา มีการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และองค์ความรู้ต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาและนำไปสู่การสรุปองค์ความรู้เพื่อพัฒนาผู้เรียน พัฒนาครู บุคลากร ทางการศึกษาและสถานศึกษา จำนวนไม่น้อยกว่า 2 รายการ โดยต้องเป็นงานวิจัย	-คณะกรรมการชุดที่ 1 ประเมิน ด้านที่ 1 คือ ด้านวินัย คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณ วิชาชีพ โดยต้องได้คะแนนจาก กรรมการทั้ง 3 คน เฉลี่ยไม่ต่ำ กว่าร้อยละ 75 และด้านที่ 2 คือ ด้านความรู้ความสามารถ ต้องได้คะแนนจากกรรมการทั้ง 3 คน เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75 -คณะกรรมการชุดที่ 2 ประเมิน ด้านที่ 3 คือ ด้านผลการ ปฏิบัติงาน ต้องได้คะแนนจาก กรรมการแต่ละคน คือ ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนาคุณภาพการ บริหารและการจัดการศึกษา ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 ส่วนที่ 2 ผลงานทาง วิชาการ ต้องได้คะแนนไม่ต่ำ กว่าร้อยละ 70 และคะแนนรวม เฉลี่ย ส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75

ลำดับ ที่	ชื่อตำแหน่ง	หลักเกณฑ์	หลักการประเมิน	วิธีการประเมิน
			อย่างน้อย 1 รายการ	
7	สายบริหาร การศึกษา ผู้อำนวยการ สำนักงานเขต พื้นที่การศึกษา เชี่ยวชาญพิเศษ	1.ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงาน เขตพื้นที่การศึกษาที่มี วิทยฐานะผู้อำนวยการ สำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาเชี่ยวชาญ มาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี นับถึงวันที่ยื่นคำขอ 2.มีภาระงานบริหารและ การจัดการเต็มเวลา 3.ได้ปฏิบัติงานตาม หน้าที่ความรับผิดชอบ ด้านการบริหารและการ จัดการศึกษาในเขตพื้นที่ การศึกษาย้อนหลัง 2 ปี ติดต่อกัน นับถึงวันที่ยื่น คำขอ	- ด้านที่ 1 ด้านวินัย คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยพิจารณาจาก -ประวัติการรับราชการ (ก.พ.7) -คำรับรองของผู้บังคับบัญชาและคณะกรรมการสถานศึกษา -เอกสารหลักฐานที่แสดงการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างวินัย คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ - ด้านที่ 2 ด้านความรู้ความสามารถ -ส่วนที่ 1 การเป็นผู้มีความสามารถในการบริหารและการจัดการศึกษา พิจารณา จากความสามารถในการบริหารงานทั่วไป การพัฒนาด้านวิชาการ การบริหารงาน บุคคล การบริหารงบประมาณ การเงินและทรัพย์สิน -ส่วนที่ 2 การพัฒนาดตนเองเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการบริหารและการจัด การศึกษา พิจารณาจากการศึกษา ค้นคว้าหาความรู้ด้วยวิธีการต่าง ๆ ผลการทดสอบ ความความรู้จากหน่วยงานหรือสถาบันทางวิชาการที่ ก.ค.ศ.ให้การรับรอง การ ประมวลความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการและวิชาชีพ การนำไปใช้ในการบริหารและ การจัดการศึกษาและการให้บริการทางวิชาการและวิชาชีพ -ด้านที่ 3 ด้านผลการปฏิบัติงาน -ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนาคุณภาพในการบริหารและการจัดการศึกษาพิจารณาจาก ผลที่เกิดกับผู้เรียน บุคลากรทางการศึกษา สถานศึกษา และหน่วยงาน -ส่วนที่ 2 ผลงานทางวิชาการ ซึ่งเป็นรายงานการศึกษา ค้นคว้า หรือผลงานทาง วิชาการในลักษณะอื่น ที่มีจุดมุ่งหมายในการแก้ปัญหาด้านการบริหารและการจัด การศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา มีการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และองค์ความรู้ต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาและนำไปสู่การสรุปองค์ความรู้เพื่อพัฒนาผู้เรียน พัฒนาครู บุคลากร	-คณะกรรมการชุดที่ 1 ประเมิน ด้านที่ 1 คือ ด้านวินัย คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณ วิชาชีพ โดยต้องได้คะแนนจาก กรรมการทั้ง 3 คน เฉลี่ยไม่ต่ำ กว่าร้อยละ 75 และด้านที่ 2 คือ ด้านความรู้ความสามารถ ต้องได้คะแนนจากกรรมการทั้ง 3 คน เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75 -คณะกรรมการชุดที่ 2 ประเมิน ด้านที่ 3 คือ ด้านผลการ ปฏิบัติงาน ต้องได้คะแนนจาก กรรมการแต่ละคน คือ ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนาคุณภาพการ บริหารและการจัดการศึกษา ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 ส่วนที่ 2 ผลงานทาง วิชาการ ต้องได้คะแนนไม่ต่ำ กว่าร้อยละ 70 และคะแนนรวม เฉลี่ย ส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ

ลำดับ ที่	ชื่อตำแหน่ง	หลักเกณฑ์	หลักการประเมิน	วิธีการประเมิน
			ทางการศึกษาและสถานศึกษา จำนวนไม่น้อยกว่า 2 รายการ โดยต้องเป็นงานวิจัยและพัฒนาอย่างน้อย 1 รายการ	75
8	สายงานนิเทศ การศึกษา -ศึกษานิเทศก์ เชี่ยวชาญ	1.ดำรงตำแหน่ง ศึกษานิเทศก์ที่มีวิทย ฐานะศึกษานิเทศก์ ชำนาญการพิเศษหรือ ดำรงตำแหน่งอื่นที่ ก.ค. ศ.เทียบเท่าอย่างใดอย่าง หนึ่งหรือรวมกันมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 3 ปี หรือ ดำรงตำแหน่ง ศึกษานิเทศก์ที่มีวิทย ฐานะศึกษานิเทศก์ ชำนาญการมาแล้วไม่ น้อยกว่า 5 ปี นับถึงวันที่ ยื่นคำขอ 2.มีภาระงานนิเทศ การศึกษาเต็มเวลา 3.ได้ปฏิบัติงานตาม หน้าที่ความรับผิดชอบ ด้านการนิเทศการศึกษา และการพัฒนาการนิเทศ	- ด้านที่ 1 ด้านวินัย คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยพิจารณาจาก -ประวัติการรับราชการ (ก.พ.7) -คำรับรองของผู้บังคับบัญชาและคณะกรรมการสถานศึกษา -เอกสารหลักฐานที่แสดงการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างวินัย คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ - ด้านที่ 2 ด้านความรู้ความสามารถ -ส่วนที่ 1 การเป็นผู้มีความสามารถในการนิเทศการศึกษา พิจารณาจากความรู้ ความสามารถในการนิเทศการศึกษา ความรู้ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา การจัดทำการใช้ และการนำเสนอสื่อ นวัตกรรม และเทคโนโลยีสารสนเทศ การ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และการวิจัยทางการศึกษา และการติดตาม ตรวจสอบและ ประเมินผลการนิเทศการศึกษา -ส่วนที่ 2 การพัฒนาตนเอง เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการนิเทศการศึกษา พิจารณาจากการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้วยวิธีการต่างๆ ผลการทดสอบความรู้จาก หน่วยงานหรือสถาบันทางวิชาการที่ ก.ค.ศ.ให้การรับรอง การประมวลความรู้เกี่ยวกับ การพัฒนาวิชาการและวิชาชีพ และการนำไปใช้ในการนิเทศการศึกษาและการ ให้บริการทางวิชาการและวิชาชีพ - ด้านที่ 3 ผลการปฏิบัติงาน -ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนาคุณภาพการนิเทศการศึกษา พิจารณาจากผลการพัฒนาที่เกิด กับผู้เรียน ครู สถานศึกษา และระบบการจัดการศึกษาของสถานศึกษา -ส่วนที่ 2 ผลงานทางวิชาการ ซึ่งเป็นรายงานการศึกษา ค้นคว้า วิจัย รายงานการ	-คณะกรรมการชุดที่ 1 ประเมิน ด้านที่ 1 คือ ด้านวินัย คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณ วิชาชีพ โดยต้องได้คะแนนจาก กรรมการทั้ง 3 คน เฉลี่ยไม่ต่ำ กว่าร้อยละ 80 และด้านที่ 2 คือ ด้านความรู้ความสามารถ ต้องได้คะแนนจากกรรมการทั้ง 3 คน เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 -คณะกรรมการชุดที่ 2 ประเมิน ด้านที่ 3 คือ ด้านผลการ ปฏิบัติงาน ต้องได้คะแนนจาก กรรมการแต่ละคน คือ ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนาคุณภาพการนิเทศ การศึกษา ต้องได้คะแนนไม่ต่ำ กว่าร้อยละ 75 ส่วนที่ 2 ผลงาน ทางวิชาการ ต้องได้คะแนนไม่ ต่ำกว่าร้อยละ 75 และคะแนน รวมเฉลี่ย ส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อย

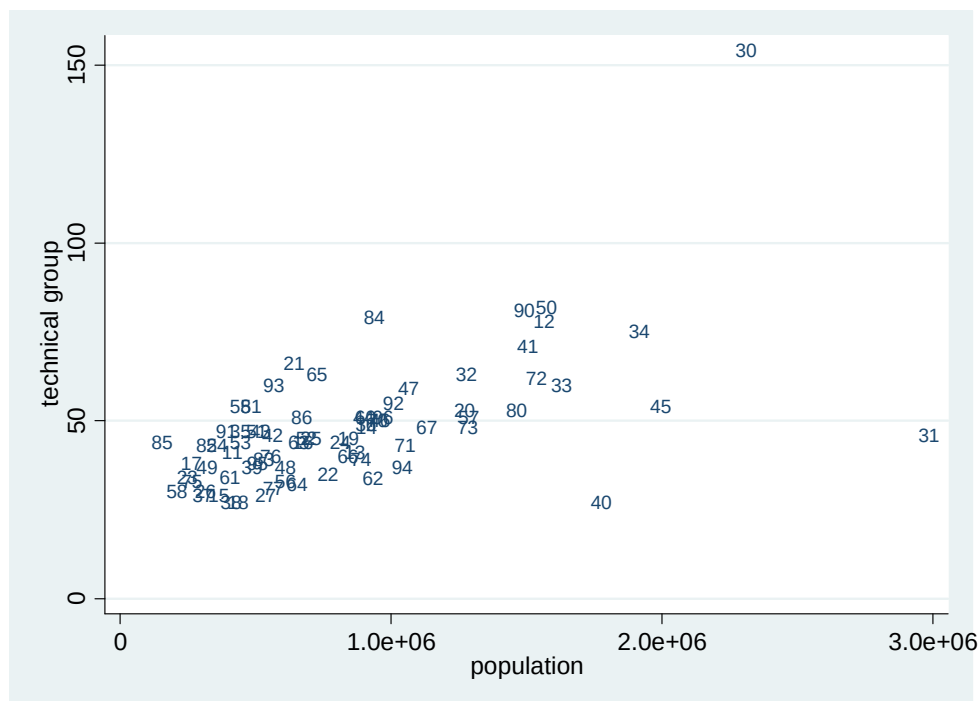
ลำดับ ที่	ชื่อตำแหน่ง	หลักเกณฑ์	หลักการประเมิน	วิธีการประเมิน
		การศึกษา ย้อนหลัง 2 ปี ติดต่อกัน นับถึงวันที่ยื่น คำขอ	นิเทศการศึกษา รายงานโครงการ หรือผลงานทางวิชาการในลักษณะอื่น ที่มี จุดมุ่งหมายในการแก้ปัญหาการจัดการเรียนการสอนของครูและบุคลากรใน สถานศึกษา มีการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและองค์ความรู้ต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาและ นำไปสู่การสรุปองค์ความรู้เพื่อพัฒนาการนิเทศการศึกษา จำนวนไม่น้อยกว่า 2 รายการ โดยต้องเป็นงานวิจัยอย่างน้อย 1 รายการ	ละ 80
9	สายงานนิเทศ การศึกษา -ศึกษานิเทศก์ เชี่ยวชาญพิเศษ	1.ดำรงตำแหน่ง ศึกษานิเทศก์ที่มีวิทย ฐานะศึกษานิเทศก์ เชี่ยวชาญชำนาญการ พิเศษหรือดำรงตำแหน่ง อื่นที่ ก.ค.ศ.เทียบเท่า อย่างใดอย่างหนึ่งหรือ รวมกันมาแล้วไม่น้อย กว่า 2 ปี นับถึงวันที่ยื่น คำขอ 2.มีภาระงานนิเทศ การศึกษาเต็มเวลา 3.ได้ปฏิบัติงานตาม หน้าที่ความรับผิดชอบ ด้านการนิเทศการศึกษา และการพัฒนาการนิเทศ การศึกษา ย้อนหลัง 2 ปี	- ด้านที่ 1 ด้านวินัย คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยพิจารณาจาก -ประวัติการรับราชการ (ก.พ.7) -คำรับรองของผู้บังคับบัญชาและคณะกรรมการสถานศึกษา -เอกสารหลักฐานที่แสดงการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างวินัย คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ - ด้านที่ 2 ด้านความรู้ความสามารถ -ส่วนที่ 1 การเป็นผู้มีความสามารถในการนิเทศการศึกษา พิจารณาจากความรู้ ความสามารถในการนิเทศการศึกษา ความรู้ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา การจัดทำการใช้ และการนำเสนอสื่อ นวัตกรรม และเทคโนโลยีสารสนเทศ การ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และการวิจัยทางการศึกษา และการติดตาม ตรวจสอบและ ประเมินผลการนิเทศการศึกษา -ส่วนที่ 2 การพัฒนาตนเอง เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการนิเทศการศึกษา พิจารณาจากการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้วยวิธีการต่างๆ ผลการทดสอบความรู้จาก หน่วยงานหรือสถาบันทางวิชาการที่ ก.ค.ศ.ให้การรับรอง การประมวลความรู้เกี่ยวกับ การพัฒนาวิชาการและวิชาชีพ และการนำไปใช้ในการนิเทศการศึกษาและการ ให้บริการทางวิชาการและวิชาชีพ - ด้านที่ 3 ผลการปฏิบัติงาน	-คณะกรรมการชุดที่ 1 ประเมิน ด้านที่ 1 คือ ด้านวินัย คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณ วิชาชีพ โดยต้องได้คะแนนจาก กรรมการทั้ง 3 คน เฉลี่ยไม่ต่ำ กว่าร้อยละ 80 และด้านที่ 2 คือ ด้านความรู้ความสามารถ ต้องได้คะแนนจากกรรมการทั้ง 3 คน เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 -คณะกรรมการชุดที่ 2 ประเมิน ด้านที่ 3 คือ ด้านผลการ ปฏิบัติงาน ต้องได้คะแนนจาก กรรมการแต่ละคน คือ ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนาคุณภาพการนิเทศ การศึกษา ต้องได้คะแนนไม่ต่ำ กว่าร้อยละ 75 ส่วนที่ 2 ผลงานทางวิชาการ

ลำดับ ที่	ชื่อตำแหน่ง	หลักเกณฑ์	หลักการประเมิน	วิธีการประเมิน
		ติดต่อกัน นับถึงวันที่ยื่น คำขอ	-ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนาคุณภาพการนิเทศการศึกษา พิจารณาจากผลการพัฒนาที่เกิดขึ้นกับผู้เรียน ครู สถานศึกษา และระบบการจัดการศึกษาของสถานศึกษา -ส่วนที่ 2 ผลงานทางวิชาการ ซึ่งเป็นรายงานการศึกษา ค้นคว้า วิจัย รายงานการนิเทศการศึกษา รายงานโครงการ หรือผลงานทางวิชาการในลักษณะอื่น ที่มีจุดมุ่งหมายในการแก้ปัญหาการจัดการเรียนการสอนของครูและบุคลากรในสถานศึกษา มีการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและองค์ความรู้ต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาและนำไปสู่การสรุปองค์ความรู้เพื่อพัฒนาการนิเทศการศึกษา จำนวนไม่น้อยกว่า 2 รายการ โดยต้องเป็นงานวิจัยและพัฒนาอย่างน้อย 1 รายการ	ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75 และคะแนนรวมเฉลี่ย ส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

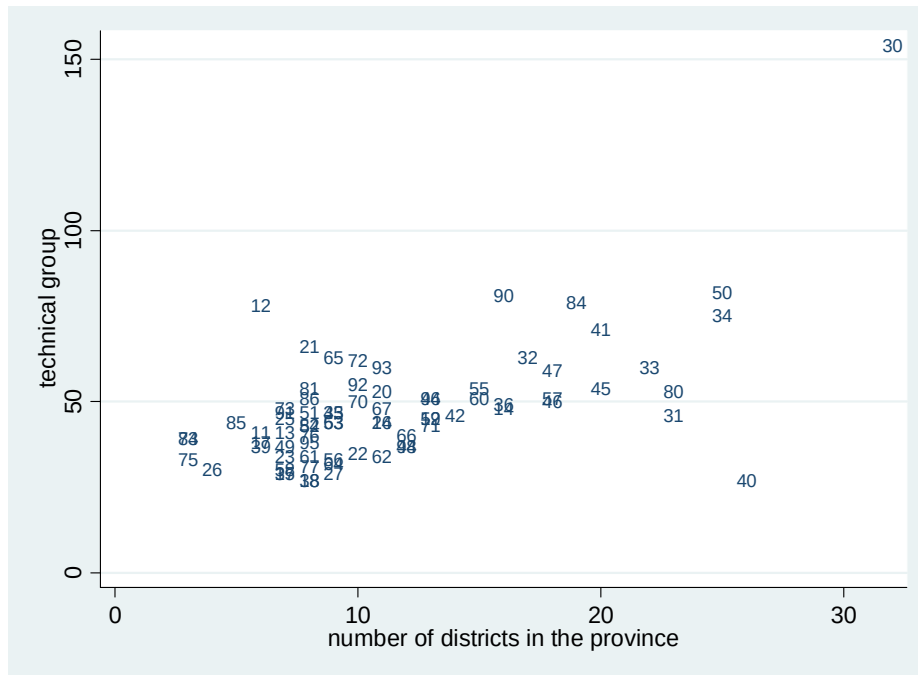
ภาคผนวก 2 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุคลากรในกลุ่มต่างๆ กับปัจจัยอื่น

บุคลากรในกลุ่มวิชาการ

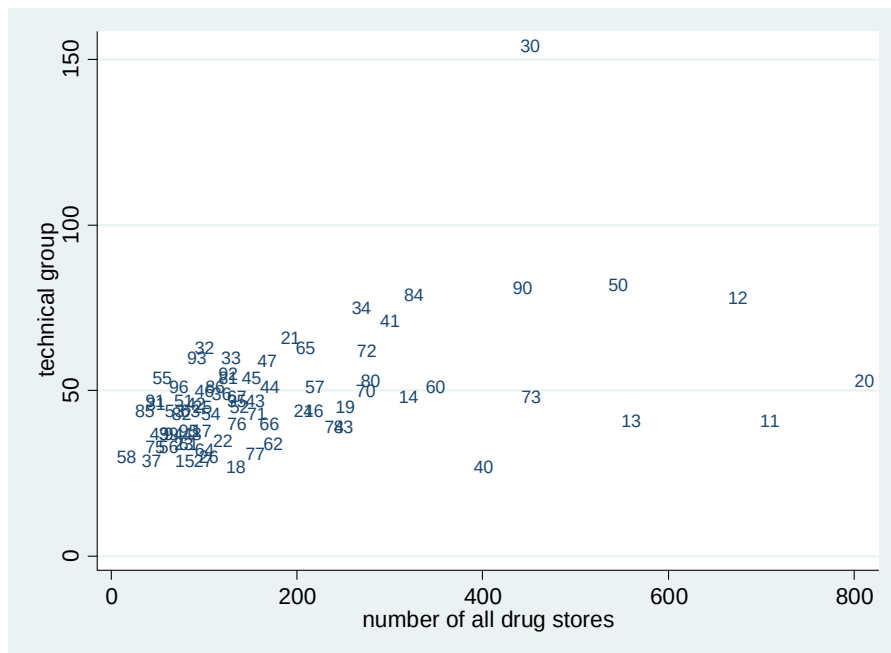
แผนภาพที่ 34 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุคลากรกับจำนวนประชากร



แผนภาพที่ 35 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุคลากรกับจำนวนอำเภอ



แผนภาพที่ 36 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุคลากรกับจำนวนร้านขายยา

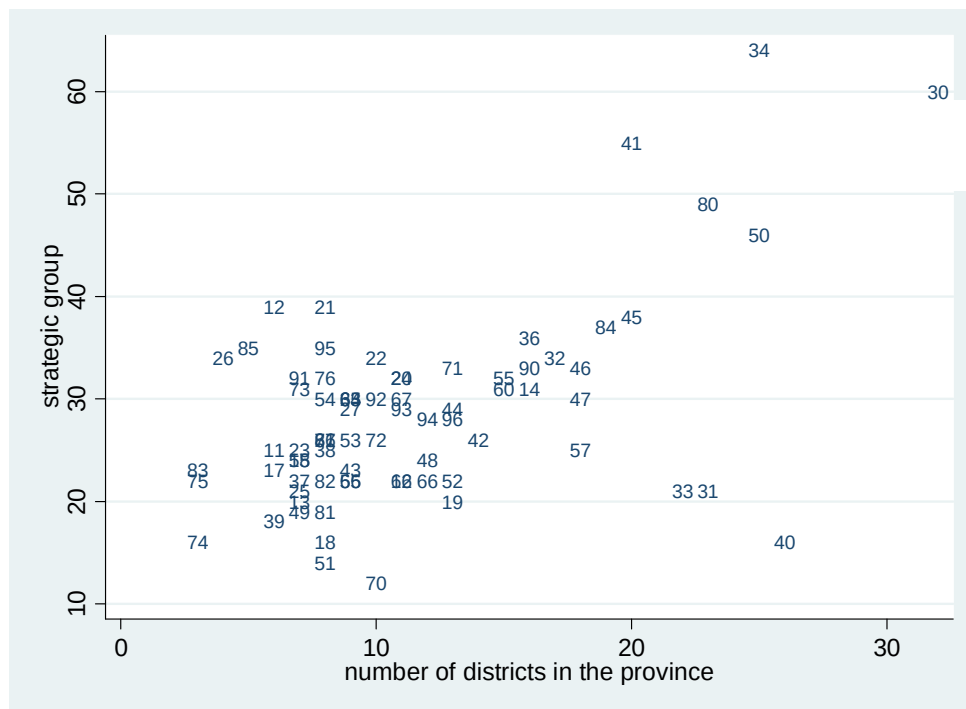


บุคลากรในกลุ่มพัฒนาระบบ

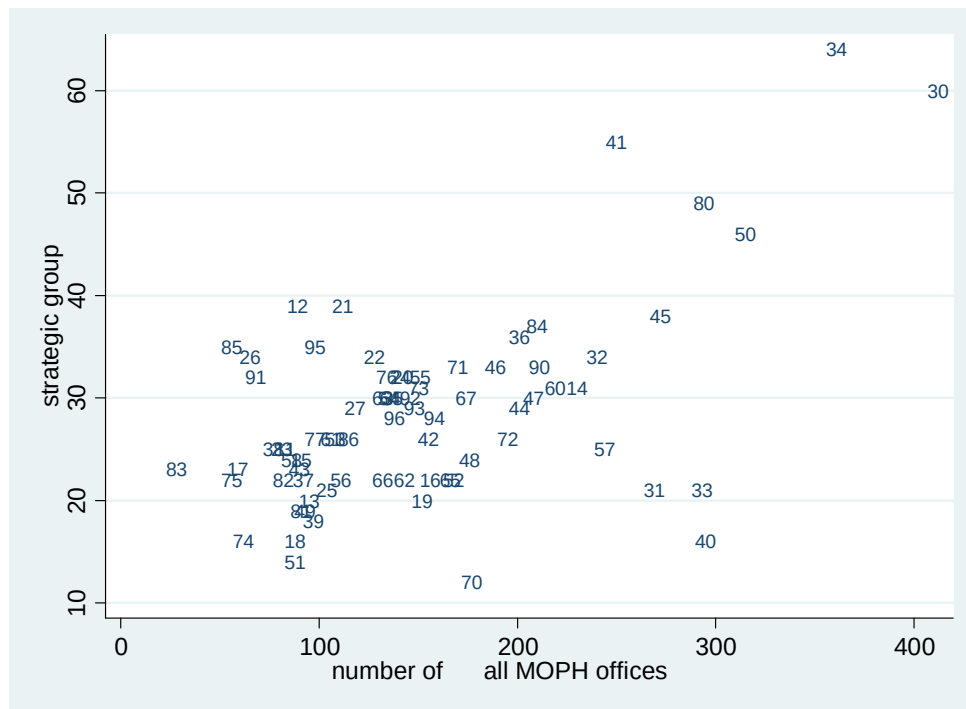
แผนภาพที่ 37 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุคลากรกับประชากร



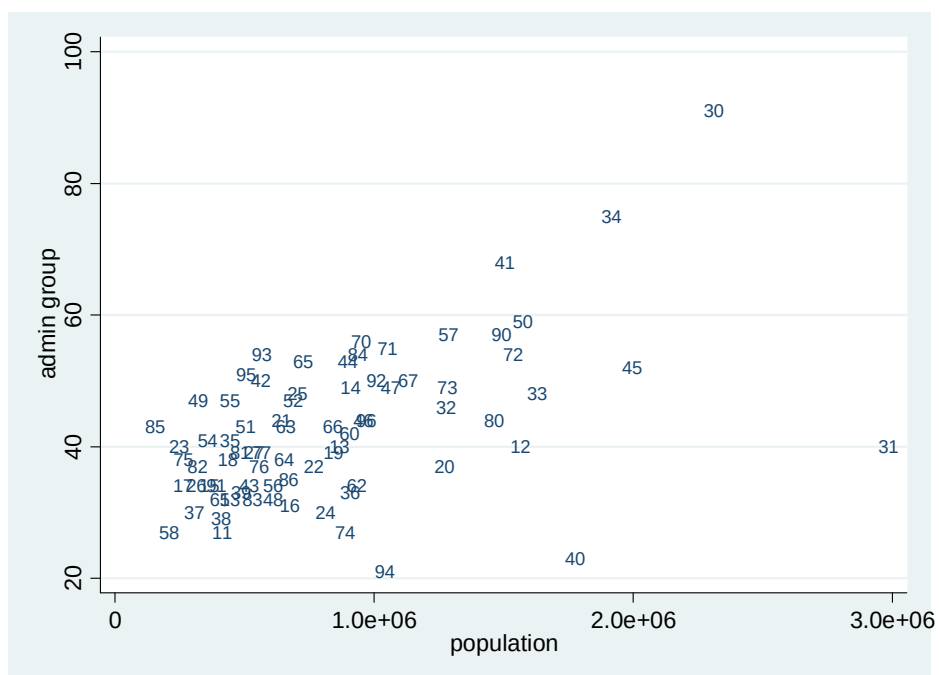
แผนภาพที่ 38 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุคลากรกับจำนวนอำเภอ



แผนภาพที่ 39 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุคลากรกับจำนวนสถานบริการ กสธ.

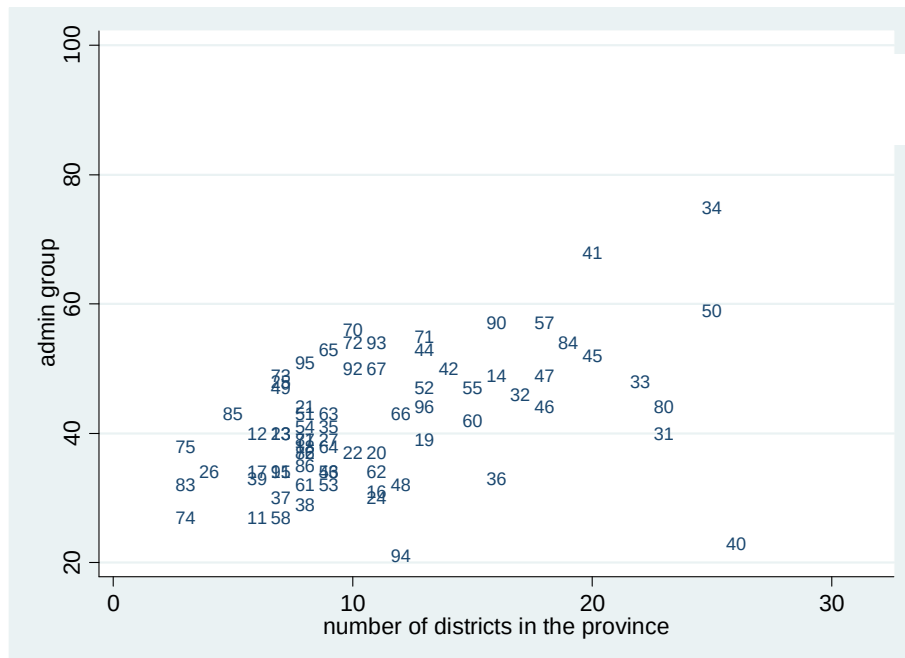


แผนภาพที่ 40 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุคลากรกับจำนวนประชากร

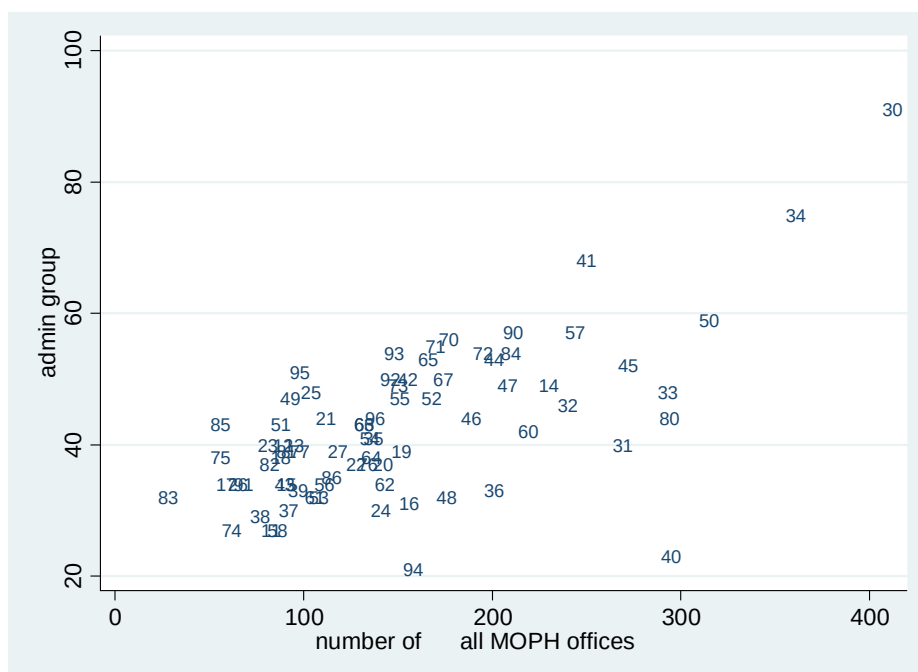


บุคลากรในกลุ่มงานด้านบริหารจัดการ

แผนภาพที่ 41 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุคลากรกับจำนวนอำเภอ



แผนภาพที่ 42 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุคลากรกับจำนวนสถานบริการ กสธ.

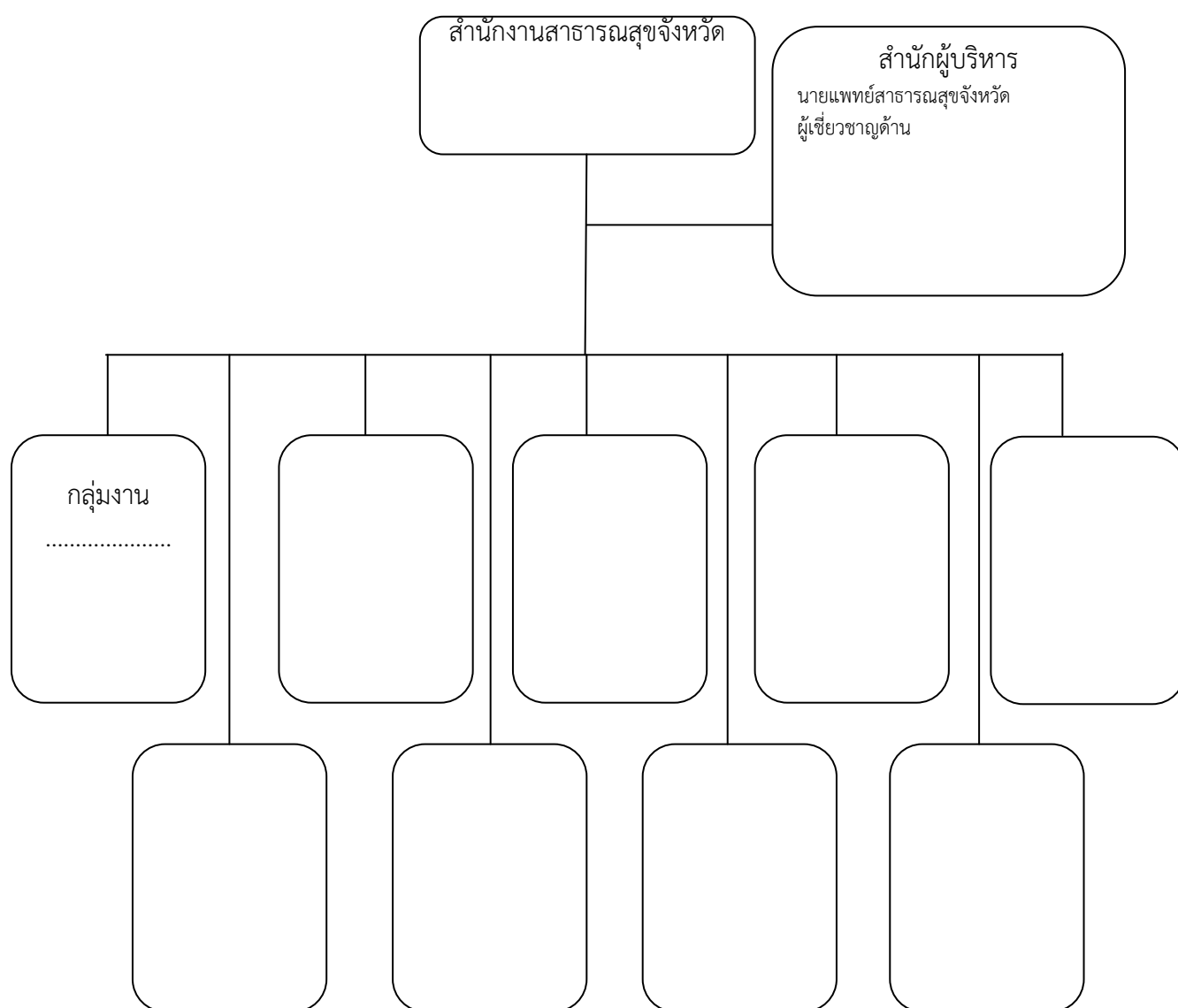


ภาคผนวก 3 แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

แบบสอบถามก. การจัดโครงสร้างองค์กรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ผู้ให้ข้อมูล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงานที่ได้รับมอบหมาย

ขอความกรุณาเขียนแผนผังการบริหารจัดการองค์กรภายใต้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดของท่าน โดยระบุฝ่ายและกลุ่มงานที่ปฏิบัติงานจริง ดังตัวอย่างที่แสดงด้านล่างโดยปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมได้ตามที่เหมาะสม



แบบสอบถามข. ความคิดเห็นต่อการบริหารงานบุคคลระดับบริหารในส่วนภูมิภาค

ผู้ให้ข้อมูล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และ ผู้ช่วย/รองที่ดำรงตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ

แนวคำถามหลัก สำหรับการสัมภาษณ์ มีดังต่อไปนี้

1. การจัดโครงสร้าง ภารกิจ หน้าที่ โครงสร้างกำลังคนของสำนักงานสาธารณสุขมีแนวทาง แนวคิดในการจัดอย่างไร(ทำไมจึงจัดอย่างนี้)
.....
.....
2. นโยบายสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายจากส่วนกลาง และนโยบายสาธารณสุขที่เกิดจากความต้องการของพื้นที่ (ชุมชน) มีผลต่อการคัดเลือกผู้บริหารอย่างไร และมีปัจจัยอื่นใดอีกบ้างนอกจากปัจจัยเชิงนโยบายที่มีผลต่อการคัดเลือกผู้บริหาร
.....
.....
3. ในสำนักงานสาธารณสุขของท่าน มีการจัดอัตรากำลังและความก้าวหน้าของบุคลากรสาธารณสุขระดับบริหารอย่างไร
.....
.....
4. ท่านมีเกณฑ์การพิจารณาหรือวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าสู่ตำแหน่งเชี่ยวชาญในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดของท่านอย่างไร
.....
.....
5. ท่านมีรูปแบบการบริหารหรือการส่งเสริมความก้าวหน้าของบุคลากรสาธารณสุขระดับบริหารในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดของท่านอย่างไร
.....
.....

6. ท่านมีความคิดเห็นต่อการจัดสรรอัตรากำลังและการกำหนดตำแหน่งบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในระดับเชี่ยวชาญอย่างไร (ทิศทางที่ควรเป็นในภาพรวมของประเทศ)

.....

.....

7. ท่านมีความคิดเห็นต่อการจัดสรรอัตรากำลังและการกำหนดตำแหน่งบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อย่างไร (ทิศทางที่ควรเป็นในภาพรวมของประเทศ)

.....

.....

8. ท่านคิดว่าการเปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค จะส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ ภาระงาน และ การบริหารจัดการบุคคลระดับบริหารใน สสจ. และ สสอ. อย่างไร

.....

.....

แบบสอบถาม ค. อัตรากำลังบุคลากรที่ปฏิบัติงานในฝ่ายและกลุ่มงานต่าง ๆ ภายใต้อำนาจสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ผู้ให้ข้อมูล หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงานบริหารงานบุคคล หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

โปรดกรอกจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในปัจจุบันของแต่ละกลุ่มงานตามโครงสร้างการแบ่งกลุ่มงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (รวมผู้มาช่วยราชการ)

ฝ่าย /กลุ่มงาน	ข้าราชการ กลุ่มอำนวยการ (คน)		ข้าราชการ กลุ่มวิชาการ (คน)				ข้าราชการ กลุ่มทั่วไป (คน)				นพ.	ลูกจ้าง	ลูกจ้าง	นพ.	รวม
	ระดับสูง	ระดับต้น	เชี่ยวชาญ	ชำนาญการพิเศษ	ชำนาญการ	ปฏิบัติการ	ปฏิบัติงาน	ชำนาญงาน	อาวุโส	ทักษะพิเศษ	ราชการ (คน)	ประจำ (คน)	ชั่วคราว (คน)	กสธ. (คน)	(คน)
สำนักผู้บริหาร															

แบบสอบถาม ง. ภาระงานหลัก ตัวชี้วัด และความก้าวหน้าของบุคลากรภายในแต่ละกลุ่มงาน

ผู้ให้ข้อมูล หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน ทุกฝ่าย/กลุ่มงาน.....

แนวคำถามหลัก สำหรับการสัมภาษณ์ มีดังต่อไปนี้

1. ชื่อกลุ่มงานของท่านตามโครงสร้างของ สสจ.ที่ใช้จริงในปัจจุบัน

.....

.....

.....

.....

.....

2. หน้าที่/ภาระงานหลักของฝ่าย/กลุ่มงานของท่านมีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

3. ฝ่าย/กลุ่มงานของท่านมีตัวชี้วัด ที่บ่งบอกภาระงาน อะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

4. ความก้าวหน้าของบุคลากรภายในกลุ่มงานของท่านมีรูปแบบอย่างไร

.....

.....

.....

-
-
5. ท่านมีความคิดเห็นต่อแนวทางความก้าวหน้าในด้านตำแหน่งและบทบาทหน้าที่ของท่าน (หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน) อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

6. ท่านคิดว่าการเปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค จะส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ ภาระงาน ใน ฝ่าย/กลุ่มงานของท่าน อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

7. ข้อคิดเห็นอื่น ๆ เรื่องการบริหารจัดการบุคลากรในระดับสาธารณสุขจังหวัดและระดับกลุ่มงาน/ฝ่าย

.....

.....

.....

.....

.....

แบบสอบถาม จ. การจัดอัตรากำลังบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ผู้ให้ข้อมูล หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงานบริหารงานบุคคล หรือ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

โปรดกรอกจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในแต่ละกลุ่มงานตามโครงสร้างการแบ่งกลุ่มงานภายในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแต่ละแห่งในจังหวัดของท่าน

ชื่อ สสอ.	ข้าราชการ กลุ่มวิชาการ(คน)				ข้าราชการ กลุ่มทั่วไป(คน)				พนง. ราชการ(คน)	ลูกจ้าง ประจำ(คน)	ลูกจ้าง ชั่วคราว(คน)	พนง. กสธ.(คน)	รวม(คน)
	เชี่ยวชาญ	ชำนาญการพิเศษ	ชำนาญการ	ปฏิบัติการ	ปฏิบัติงาน	ชำนาญงาน	อาวุโส	ทักษะพิเศษ					

แบบสอบถาม จ. โครงสร้างภายในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ บทบาทหน้าที่/ภาระงานหลักและตัวชี้วัดภาระงาน

ผู้ให้ข้อมูล สาธารณสุขอำเภอ หรือ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

แนวคำถามหลัก สำหรับการสัมภาษณ์ มีดังต่อไปนี้

1. ชื่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ _____

.....

.....

.....

.....

2. หน้าที่/ภาระงานหลักของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอของท่านมีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ของท่านมีตัวชี้วัด ที่บ่งบอกภาระงาน อะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอของท่านมีการจัดโครงสร้างองค์กรอย่างไร และมีบุคลากรระดับใดบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

5. ความก้าวหน้าของบุคลากรภายในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอของท่านมีรูปแบบอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

6. ท่านมีความคิดเห็นต่อแนวทางความก้าวหน้าในด้านตำแหน่งและบทบาทหน้าที่ของท่าน และบุคลากรภายในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอของท่านอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

7. ท่านคิดว่าการเปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค จะส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ ภาระงาน ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

8. ข้อคิดเห็นอื่น ๆ เรื่องการบริหารจัดการบุคลากรในระดับสาธารณสุขอำเภอ